جامعة الجزائر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية

أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي عند الطفل المصدوم جراء العنف الإرهابي

دراسة مقارنة بين الذين تلقوا كفالة نفسية والذين لم يتلقوا كفالة نفسية

مذكرة لنيل شهادة الماجستير

في علم النفس الاجتماعي

من إعداد الطالبة :

- أوزايد ناجية.

تحت إشراف الأستاذ:

- بوطاف مسعود.

السنة الجامعية : 2001 - 2002

فهرس

رقم الصفحة

رقم الصفحة

الفصل الرابع: الصدمة النفسية

Le traumatisme psychique

رقم الصفحة

الفصل الخامس : العنف الإرهابي La violence

رقم الصفحة

الجانب التطبيقي

الفصل السادس : منهجية البحث

الفصل السابع : عرض وتحليل النتائج

رقم الصفحة

الفصل الثامن : مناقشة النتائج

فهرس الجداول



كلمة شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان و التقدير إلى أستاذي القدير بوطاف مسعود، الذي تكرم بقبول الإشراف على بحثي هذا و الذي ساير عملي وتقيم جهدي و الذي ساهم في إثراء البحث بنصائحه و إرشاداته القيمة.

كما أتقدم أيضا بشكري الجزيل إلى الدكتور دوقة الذي ساعدني في إنجاز هذا البحث

وكذلك مدراء المؤسسات التعليمية الذين ساعدوني

وأمدوا الي يد المساعدة في اختيار عينة دراستنا.



مقدمة :

لقد نالت إشكالية العنف الإرهابي وانتشارها في مختلف المجتمعات بصفة عامة وفـي الجزائر بصفة خاصة صدارة الهرم الاجتماعي بالنسبة للباحثين والمهتمين بالظواهـر النفسية والاجتماعية نظرا لخطورة هذه الظاهرة وارتباطها بالعديد من الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بنمو شخصية الطفل وكذا بصحته النفسية.

وباعتبار التوافق مفهوم من مفاهيم الصحة النفسية تم الاجتماع والاتفاق بين علماء النفس والمختصين على أن يكون بأبعاده المختلفة، من العمليات العامة في حياة الفرد خلال جميع المراحل الحياتية، والهدف الأسمى الذي يصبو إليه ليعيش فـي سـلام ووئام مع نفسه ومع غيره في كل مؤسسات المجتمع بدءا بالأسرة ثم المدرسة فالمجتمع.

ومـن مطامح أي مجتمع أنه يسعى على الدوام في تكوين الأفراد الأصحاء والأسوياء الذين يضمنون إستمراره وسلامته، غير أن هذه الغاية النبيلة لا يمكن أن تـتحقق سبب تفاشي ظاهرة الإرهاب في بلادنا فالإحساس بعدم الأمن الإجتماعي وعـدم إشباعها لحاجات النفسية يؤدي بالفرد بصفة عامة والطفل بصفة خاصة إلى سـوء توافق نفسي إجتماعي، حيث يعرقلون سير المجتمع وتطوره. وقد أشارت أمـيرة عبد العزيز الديب، (1990). إلى أن كثرة الأفراد غير المتوافقين في أي مجتمع تجعل منه مجتمعا ملؤه المشكلات والأزمات النفسية والاجتماعية.

مـن هـنا تتضـح أهمـية وإلحاح ضرورة العلاج والتكفل النفسي بالأفراد المصدومين أيا من كانوا لاسيما الأطفال منهم لكونهم مصير ومستقبل الأمم من جهة وبدافع الإنسانية من جهة أخرى لتخفيف المعاناة التي يعيشونها بإستمرار، حيث أن الـتفريط فـي علاجهم سوف تورطهم لاحقا كإنتاج جديد لمصادر الإجرام، ولهذا الهدف تم إنشاء مراكز للتكفل النفسي بهؤلاء الأطفال المصدومين ومساعدتهم على تجاوز المشكلات النفسية التي يعانون منها وكذا لتحقيق درجة من التوافق النفسي والاجتماعي.

ولـــم يأت الإهتمام بصحة الطفل في وضعيات العنف والحروب صدفة، لكن يحتل بشكل عام مكانة هامة ومميزة لدى المؤسسات الدولية والانسانية، كون الأطفال هم الفئة الأكثر تأثرا بعوامل الظروف الحياتية (البيئية الاجتماعية) مقارنة بالفئات الأخـــرى مـــن المجتمع، وكون نتائج تأثير هذه العوامل عليهم ليست محدودة في الـــزمان بل أنهم يحملون تأثيراتها سواء كانت سلبية أم إيجابية في تكوينهم عبر حياتهم المستقبلية.

من هذه المنطلقات، إرتأينا أن نكون من بين المهتمين بهذه المواضيع، حيث تناولنا في بحثنا هذا أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي، والذي نهدف مـــن خلالـــه إلـــى معـــرفة مدى مساهمة الكفالة النفسية في إعادة إدماج الأطفال المصدومين نفسيا ومدى مساهمتها في التقليل من حدة الإضطرابات النفسية التي يعـــانون مـــنها، وهذا من خلال دراسة مقارنة بين فئتين من الأطفال المصدومين إحداهما تلقت كفالة نفسية والأخرى لم تتلقى كفالة نفسية.

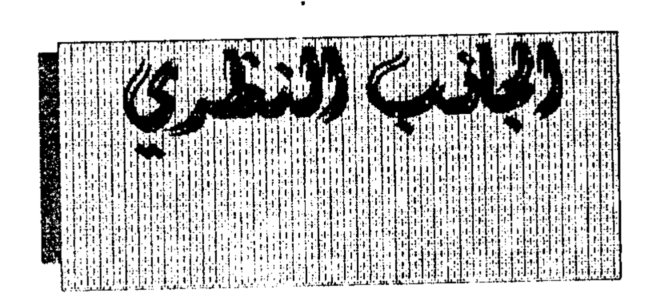
قسمنا بحثنا هذا إلى جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي.

بحيث تضمن الجانب النظري خمسة فصول، إذ حاولنا في الفصل الأول تحديد إشـــكالية البحـــث وأهميته وأهدافه، ثم عرضنا فرضيات الدراسة كجواب مؤقت لإشكالية بحثنا ثم عمدنا بعدها إلى تحديد متغيرات الدراسة، أما في الفصل الثاني فقد حاولـــنا تسـليط الضوء على الكفالة النفسية، أهدافها، أهم مراحلها ووسائلها وفي الفصـــل الثالـــث فقد خصصناه للتوافق النفسي الإجتماعي والإتجاهات التي تفسر التوافق وكذا بعض النظريات التي تناولت هذا الموضوع.

فـــي حين عمدنا في الفصل الرابع إلى تبيان مفهوم الصدمة النفسية أسبابها، أنواعها وأعراضها وبعض التفسيرات حول الصدمة.

وفـــي الفصـــل الخامس فقد خصصناه للإشارة إلى مفاهيم العنف والإرهاب وأسبابها والآثار الناتجة عنها.

أمـــا الجانب التطبيقي (الميداني) فقد حاولنا من خلاله إختبار فرضيات بحثنا حيث قمنا بتطبيق إختبار الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، أما الأدوات الإحصائية المستعملة فقد إعتمدنا على المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، إختبار (ت) الذي يقيس الفروق، ثم قمنا بعرض وتحليل النتائج التي تم التوصـــل إلـــيها ثـــم مناقشـــة هذه النتائج، ثم تطرقنا إلى الخاتمة ومجموعة من الإقتراحات والتوصيات.



الفصل الأول

- الإشكالية
- فرضيات البحث
- أهمية وأهداف البحث
- تحديد المفاهيم

إشكالية البحث :

غدا العنف سلوكا يوميا يتصاعد بمعدل رهيب خاصة في الوقت الراهن، حيث فشــت فــي العقــود الأخيرة مظاهره وأصبحت تشكل عبأ ثقيلا على سير الحياة الاجتماعــية ناهيك عن النفسية للأفراد. ومن مظاهره نجد الإرهاب الذي يستخدم كوســيلة لحــل الصــراعات المختلفة وهذا ما عانت منه بلادنا إذ عنت أوضاعا اجتماعية واقتصادية خاصة تتميز بتسلسل الأحداث على اختلاف خصائصها وسرعة تطورهــا، مما أدى إلى تدهور الأوضاع الأمنية التي ازدادت سوءا يوما بعد يوم الشيء الذي أدى إلى ظهور الإضطرابات الصدمية التي أصبح يعاني منها العديد مــن الأفــراد، نتيجة مشاهدتهم ومعايشتهم للأحداث المروعة، وكذا ما تخلفه هذه الأخــيرة مــن آثار بليغة على الصحة النفسية للفرد بصفة عامة والتوافق النفسي الإجتماعي بصفة خاصة.

مما لا شك فيه أن أكثر من نضرر بهذه الظاهرة هم الأطفال بإعتبارهم نواة المجتمع، فإن مرحلة الطفولة مرحلة حرجة فى حياة الفرد إذ فيها تتكون الخطوط العريضة للشخصية وأي خلل في النمو بصفة عامة والنمو النفسي بصفة خاصة قد يشكل إنحرافا في تكوين شخصية الطفل، بإعتبار هذا الأخير كائن هش، جسم ينمو فتعرضه لإحباطات وصدمات يمكن أن يعرقل نموه ويفسد خياله، فيصبح مستقبله مجهولا يستطيع أن يتذبذب بين كائن خاضع عاجز عن أي مبادرة، أو كائن يلجأ إلى تقمص الجلاد وإعادة السلوكات المقترفة عليه.(عبد الرحمان عيسوي، 1993.ص.15)

وعليه فإن الحديث عن العمليات الإرهابية التي تظهر بشكل مفاجئ ومتنوع تعتبر حوادث صدمية، بإعتبار أن الصدمة حدث في حياة الإنسان قد تؤثر بالسلب على نمو الأطفال مخلفة بذلك إضطرابات أو إختلالات نفسية تكون مفاجئة تظهر على شكل ردود أفعال إنفعالية سريعة ومتباينة في الشدة، كما تبقى كامنة لفترة من الزمن قبل ظهورها على شكل أعراض الصدمة أو اضطرابات الضغط بعد الصدمي (PTSD).

هــذا ما توصل إليه بايلي، (Bailly 1996) إلى أن الصدمة النفسية وراء العديد من الإضطرابات النفسية، والإضطرابات العصابية كالقلق والإكتئاب.

كما توصل أيضا تومكيولز (Tomkiewilz (1997) في دراسته عن اللاجئين الكمبوديين في تايلاند إلى أنهم يعانون من الإرهاق والخوف، كما أنهم قليلي الكلام، كثيرو الإنفعال والهيجان، كما وجد عندهم ردود أفعال عصابية كالتبول اللاإرادي، إضطرابات النوم، الكوابيس.

وأقــر داتسون، Datson 1941 (نقلا عن بايلى 1996) أن للعنف تأثيرات سـلبية علـى الأطفال، فقد أشار إلى أن الأطفال في برستول (أنجليترا) الذين تعرضوا للقصف كانت معاناتهم من اضطرابات نفسية أشد من الأطفال الذين نزحوا إلى خراج المدينة.

وتوصل أيضا برودين، (Brodin 1943) في دراسته أن الأطفال في فلندا القريبين من مواقف القصف أظهروا إضطرابات وردود أفعال زائدة وحالات من الهلع والخوف.

كمـا أشارت دراسة للجامعة الأمريكية بيروت (نقلا عن عدنان عبد الرحيم، 1993) عن تأثير العنف خلال الحرب الأهلية إلى عدد من الأطفال اللبنانيين، إلى أن ظـروف الحـرب ساعدت على تطوير أنماط سلوكية لدى الأطفال تتوافق مع نموهم النفسي والإنفعالي.

وقـد وجـد كـل مـن الأسـتاذ خياطـي M.Khiati والدكتور بوقندورة N. Bougandura، 1998 في دراستهما حول الأطفال المصدومين في الجزائر أنه توجـد عـند هؤلاء الأطفال حالات قلق، فقدان الثقة بالنفس وحالات ضغط حادة، والإحساس بعدم الأمان، وكف فكري (Inhibition Intellectuelle).

فالفـــرد مـــن خلال وجوده في المجتمع يسعى إلى تحقيق صحة نفسية لذاته وبالتالـــي ضمان حسن التوافق النفسي والإجتماعي، فحسب هذين التوافقين يتوقف علـــى توفـــير مجموعة من الشروط منها إشباع الحاجات الشخصية، توفير الأمن وتوفير فرص النمو، ويظهر سوء التوافق من خلال الإحباطات والصدمات المختلفة التي يعيشها الطفل من خلال الأوضاع المتدهورة التي تمر بها بلادنا.

حيـــث يـــرى سلفان Sullivan (نقلا عن عيسوي عبد الرحمان) " أن الفرد عندما يعيش في بيئة اجتماعية متوترة تتميز بعدم الإتزان، فإنه يحس بهذا في داخله كما يحس به في علاقاته مع الآخرين، فالطفل المصدوم يحس بأنه فقد أحد الحاجات الأولية ألا وهي الحاجة إلى الأمن والإستقرار وهذا ما يعرقله على تحقيق توافق نفسي واجتماعي، بإعتبار أن التوافق حالتي من التلاؤم والإنسجام بين الفرد ونفسه وبيئته وبين بيئته.

وفـــي هذا الصدد يقول (عبد الطاهر الطيب، 1994) بأن الإحساس بإشباع الحاجات النفسية مثل الشعور بالأمن قد يجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته وتحمل مســؤولياته إزاء نفســـه ومجـــتمعه، وإكتساب مرونته في التوافق مع الوضعيات الجديدة.

وقد توصل (هومل وبارنس، 1989) في دراستهما حول نوعية البيئة وعلاقته بالـــتوافق، إلى أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة يسودها العنف والفوضى وعدم الأمن، يظهرون مشاعر كبيرة من الوحدة والرفض والخوف والغضب، إضافة إلى مشاكل أخرى سلوكية تدل على سوء التوافق.

فالمأسات التي مرت بها بلادنا ومازالت تمر بها كانت سببا في إصابة عشرات الآلاف من الأطفال بالصدمات النفسية التي تبقى مزمنة إذا لم يتم الرعاية والعناية بهم بإعتبارهم نواة المجتمع، فأي جهد يوجه لرعايتهم وحمايتهم، هو في نفس الوقت تأمين لمستقبل الأمة وتدعيم لسلامتها، لذلك تعتبر رعاية الطفولة العملية البناءة في أي مجـــتمع يســـعى إلـــى تحقيق التطور المتوازن البعيد عن الإنحرافات والعلل

الإجتماعية. فقد أشار كل من بينوز ، نادر(Pynoos, Nader, 1990) (نقلا عن Carol Damiani, 1997) فـي دراسـتهما حول الأطفال المصدومين من خلال التحالـيل الإكلينيكـية التي قاما بها عند هؤلاء الأطفال، وجدا أن الأعراض بعد الصدمة تبقى ثابتة سواء عند الطفل أوالمراهق في غياب الإعتناء بها تبقى مزمنة.

وأقر كل من جيمس (James)، هوفر (Hoover)، بينباكر (Pennebaker)، 1986، إلى أن الأحداث الصدمية تترك بصماتها لاحقا وتبقى مزمنة إذا لم يخضعوا لعـلاج معين يخفف من وطأة الصدمة، إذ تبين في دراستهم إلى أن أغلب الذين تعرضوا لخبرات صدمية قد تأثرت صحتهم وأظهروا إضطرابات سلوكية مختلفة مـن خـوف، خجـل، قلق، اضطرابات في النوم، سلوكات عدوانية والتي تعتبر مؤشرات عدم التوافق.

وتوصل كل من ليتمان (Litmon) و باترسون (Paterson) (نقلا عن نعيمة الشماع، 1977) في دراستهما إلى أن الأطفال الذين يرون الهزيمة والقتل لشخص قريب، هم أكثر قابلية لأن يقوموا بالفعل مرة ثانية إذا لم يتم التكفل بهم.

فقـد تبقى الكفالة النفسية ضرورية وبالغة الأهمية عند الأطفال المصدومين للوصل إلى درجة من راحة نفسية، وتحقيق درجة من توافق نفسي واجتماعي ليحيوا حياة فعالة.

هذا ما توصل إليه من خلال دراسته قالونت وفويا (O. Foa & R. Galante, 1986) (نقلا عن Bailly, 1996) في وصف آثار تكفل نفسي لـ ثلاث مئة طفل إيطالي في سن التعلمي الإبتدائي أصيبوا بصدمات نفسية وبعد عام من العلاج، ظهر من خلال القيم المحصل عليها من خلال سلاليم تقييم الخطر النفسي إنخفاضا متعتبرا من شدة الإضطرابات النفسية وتناقص للخطر.

نفس الشيء آلت إليه دراسة فالي نشابة (نقلا عن فارس صبيحة، 1978) حول بعض آثار الحرب على أطفال لبنان، حيث قامت بالتكفل بحالة فتاة أصيبت بصدمة نفسية نتجت عنها اضطرابات نفسية كالقلق، الخوف، الخجل، بكاء مستمر، وبعد مدة

من العلاج إستطاعت الطفلة أن تتخلص من بعض الضيق (detresse) الذي كان ينتابها وأصبحت تشعر براحة نفسية.

ونظرا لأهمية ودور الكفالة النفسية في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية التـــي يعاني منها الأطفال المصدومين. إذ تؤمن لهم توازنا عاطفيا، وتوافقا نفسيا وإجتماعـــيا، فقـــد إتخذت عدة إجراءات للأخذ بيدهم ومساعدتهم على تجاوز هذه الصعوبات. ومن بين هذه الإجراءات تم إنشاء مراكز خاصة للتكفل النفسي بهؤلاء الأطفال المصدومين الذين يظهرون صعوبات في بلوغ أهدافهم وتحقيق درجة من التوافق السليم، إلا أن هذه المراكز متواجدة في المدن وبعض المناطق، وينعدم مثلها في بعض المداشر والقرى والمناطق التي تضررت من جرائم الإرهاب.

ولهذا فقد نجد فئة من الأطفال المصدومين تلقوا كفالة نفسية وإستطاعوا تجاوز المشكلات النفسية التي كانوا يعانون منها ولو بقليل، وهناك فئة من هؤلاء الأطفال لم يتلقوا كفالة نفسية ومازالوا يعانون من إضطرابات نفسية من قلق، خوف، خجل، فقدان الثقة بالنفس، هذه الإضطرابات التي تعتبر مؤشرات عدم التوافق.

ونظـــرا لطبيعة وحساسية هذا المشكل، وما له من أبعاد ارتأينا، دراسة هذا الموضوع والذي يتمثل في دراسة مقارنة بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية، والأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية فيما يخص التوافق النفسي الإجتماعي أي نود معرفة هل للكفالة النفسية أثر على التوافق عند الطفل المصدوم، وعلى هذا الأساس نطرح الأسئلة التالية :

- هل تمكن الأطفال المصدومون تجاوز صدماتهم أو مازالت حية ؟
- هـــل يتمـــيز الأطفـــال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية بتوافق نفسي إجتماعـــي أحسن من التوافق النفسي الاجتماعي عند الذين لم يتلقوا كفالة نفسية ؟
- هل إختلاف وسيلة الكفالة النفسية تؤدي إلى اختلاف في درجات التوافق النفسي الاجتماعي ؟

- هل أعيد إدماج الأطفال المصدومين نفسيا بعد التكفل النفسي بهم ؟
- هل يختلف التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة بواسطة اللعب والرسم ؟
- هل يختلف التوافق النفسي الإجتماعي بين الذكور والإناث بإختلاف وسيلة الكفالة النفسية ؟
- هل يختلف التوافق النفسي الاجتماعي عند الذكور المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية والإناث المصدومات اللواتي تلقين كفالة نفسية ؟

فرضيات البحث :

هناك فروق دالة في التوافق النفسي الاجتماعي بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية، والأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية.

هناك فروق دالة في التوافق النفسي الاجتماعي بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية باختلاف وسيلة الكفالة النفسية (الرسم، اللعب).

هناك فروق دالة بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية في التوافق النفسي الاجتماعي.

هناك فروق دالة بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم في التوافق النفسي الاجتماعي.

هناك فروق دالة بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب في التوافق النفسي الاجتماعي.

أهمية البحث :

إن ما دفعنا للقيام بهذا البحث وإختيارنا لهذا الموضوع هو أن الآثار التي يتركها العنف يمس عددا كبيرا من فئات المجتمع، لا سيما الأطفال بكونهم في مرحلة أساسية من النمو النفسي والاجتماعي وكذا تكوين شخصيتهم، حيث إذا تأثر في هذه المرحلة (الطفولة) ولم يتلقى العلاج يخلق منه طفل ذو شخصية مضطربة، لذا تم إنشاء مراكز تتكفل نفسيا بهؤلاء الأطفال.

فإن أهمية الموضوع تكمن في أنه لا توجد دراسات إهتمت بهذا الموضوع، كما أ،ه بالرغم من إنشاء مراكز للتكفل النفسي بهؤلاء الأطفال، إلا أنه لم يكن هناك تقويم للعلاج المقدم في تلك المراكز وكذا للطرق المستخدمة لذلك، وحتى إن وجدت قليلة كذلك بالرغم من أن بلادنا عانت فترة طويلة من جرائم العنف إلا أنه لم تكن دراسات في هذا الصدد بالرغم من إهتمام عدة جمعيات بموضوع العنف الإرهابي.

كما أن هذه المراكز لم تنشأ عبر كافة التراب الوطني، فبالرغم من أنه هناك بعض المناطق عانت من أحداث العنف إلا أن مثل هذه المراكز تنعدم فيها.

الهدف من البحث (أهداف البحث) :

الغرض من هذه الدراسة هو معرفة أثر الكفالة النفسية (La prise en charge psychologique) على التوافق النفسي الاجتماعي عند الطفل المصدوم، وبالتالي معرفة ما إذا إستطاع الطفل المصدوم الذي تلقى كفالة نفسية تجاوز صدماته أو مازالت حية.

بإعتبار الكفالة النفسية تساعد الطفل المصدوم على التخفيف من حدة هذه الصدمات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها. كما يكمن هدفنا من هذا البحث أيضا في معرفة ما إذا حققت الكفالة النفسية الأهداف التي سطرت لها، وإلى أي مدى كان هذا التحقق، وكذا معرفة ما إذا ساهمت الكفالة في إعادة إدماج الأطفال إجتماعيا في الحياة اليومية وتحقيق توافق نفسي وإجتماعي سليم.

كما يهدف أيضا إلى توجيه أنظار الباحثين إلى تناول جديد للموضوع.

تحديد المفاهيم :

1- الكفالة النفسية : La prise en charge psychologique

الكفالة النفسية هي نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة لعلاج مشكلات أو أمــراض ذات صبغة إنفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، وفيها يقوم المعــالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مســاعدة هذا الأخير على حل مشكلاته، وذلك بالإعتماد على الإختبارات النفسية المختلفة المقابلة، وسائل أخرى كالرسم واللعب التي تستعمل بكثرة مع الأطفال.

(حنان عبد الحميد العناني،1998)

2- التوافق : Adjustemen

التوافق من المفاهيم t الهامة في علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة، والتوافق حسب مصطفى فهمي (1978) عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الفرد إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، التي يعيش فيها.

وبمــا أن البحــث الحالــي يدور حول نوعين من التوافق، كان لزاما علينا توضيحهما.

التوافق النفسي :

يشــرحه كــل مــن مدحت عبد الحميد عبد اللطيف وعباس محمود عوض (1990)، على أنه عبارة عن تلك العملية الحيوية المستمرة التي يهدف صاحبها إلى أن يعبر عن سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى.

التوافق الاجتماعي :

هو حالة من التوازن والإنسجام مع الوسط الخارجي، ويتجلى ذلك من خلال علاقات الفرد مع أفراد عائلته، زملائه ومعلميه وبقية أفراد المجتمع بصورة عامة ويستطيع عن طريقه إشباع حاجاته من جهة وقبول ما يفرضه المجتمع من معايير وقيم من جهة أخرى. (أميرة عبد العزيز الديب، 1990)

3- الصدمة النفسية : Le troumatisme psychique

يعرف مصطفى حجازي (1987)، الصدمة النفسية على أنها حدث في حياة الشـخص يـتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه عن الإستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وإثارة دائمة مولدة للمرض.

4- العنف الإرهابي :

العنف : يعرفه عبد الرحمان عيسوي (1996) بأنه الإكراه أو إستخدام الضغط أو القوة إستخداما غير مشروعا أو غير مطابقا للقانون، من شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد.

الإرهاب : يشرح محمد السماك، (1992) الإرهاب في أساسه بأنه شكل من أشكال إستراتيجية العنف غير القانوني يعمل على إثارة الهلع في الرأي العام، أو في جزء منه تحقيقا لهدف أو تعريفا لمطلب أو كشفا لمعاناة.

يعرفه عبد الرحمان أبو بكر ياسين، (1992) بأنه الإستخدام المعتمد لأساليب العنف لإحداث الرعب أو التهديد بها ضد أهداف حيوية أو أشخاص أبرياء بقصد تحقيق أهداف سياسة وزعزعة الثقة بالسلطة القائمة في صورة حرب غير مرئية لا علاقة لها بالإستراتيجيات العسكرية التقليدية.

5- الطفولة :

يقصـد بمرحلة الطفولة " الطفل من الميلاد حتى نهاية 12 سنة " ولمرحلة الطفولة أهمية كبيرة لأن في هذه المرحلة يوضع الإطار العام لتكوين شخصية الطفل سـواء كـان سلبيا أم إيجابيا، وفي دراستنا تتناول مرحلة من هذه المراحل وهي الطفولة من 9 – 12 سنة، والتي تعتبر مرحلة ممهدة لفترة المراهقة.

الفصل الثاني

الكفالة النفسية

الكفالة النفسية : (La prise en charge psychologique)

سيخصـــص هذا الفصل للحديث عن الشق الثاني من هذه الدراسة والمتمثل فـــي الكفالة النفسية. حيث يتناول هذا الفصل تحليلا شاملا لمفهوم الكفالة النفسية وتعريفها، وسنتعرض إلى استعراض مراحل هذه العملية بالتفصيل، أهدافها ثم في الأخير إلى الحديث عن أهم وسائل الكفالة النفسية.

مدخل :

تعتـــبر اكتشاف انعكاسات الصدمة النفسية على شخصية الفرد المصدوم ذات أهمـــية، خاصـــة أن الآثار التي تتركها هذه الأخيرة في حياة الفرد عامة والطفل خاصـــة أخطر وأضخم بسبب ارتباطها الوثيق والمباشر بنموه باعتبار هذا الأخير (الطفـــل) كائـــن هـــش، جسم ينمو، شخصية خيال في أوج الازدهار، فصدمة أو بالأحرى هذه يمكن أن يعرقل نموه ويحطم شخصيته أو يفسد خياله.

فقد أصبح الطفل المصدوم في مركز النقاشات والدراسات، منها تظهر أهمية وإلحـــاح ضرورة العلاج والتكفل النفسي، نظرا لأهميتها في تجاوز الضغوطات والمشكلات النفسية التي يعانون منها.

I – مفهوم الكفالة النفسية : La pris en charge psychologique

الكفالـــة النفســـية مجموعة التقنيات العلاجية، والحبل الذهنية التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو التخفيف منه، وذلك بالاعتماد على الاختـــبارات النفسية المختلفة، ودراسة تاريخ الحالة المرضية، وقد تحمل الكفالة النفسية معنى الاهتمام والمساعدة اتجاه شخص عاجز عن القيام بأموره.

(فيصل عباس 1997، ص. 184).

ترى حنان عبد الحميد العناني (1998) بأن الكفالة النفسية عند الأطفال هي نـوع مـن العلاج يستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صـبغة انفعالـية يعانـي مـنها المـريض، وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج المتخصـص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته واستغلال إمكانياته بحيث يكون المريض أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا.

التعريف الإجرائي للكفالة النفسية :

الكفالة النفسية هي مجموعة من التقنيات التي يستخدمها المختص النفسي في مراكـز العلاج النفسي من أجل علاج أو التخفيف من الإضطرابات النفسية عند الأطفال الذين أصيبوا بصدمات نفسية أثرت على توافقهم النفسي والإجتماعي، من أجل الوصول إلى تحقيق راحة نفسية.

II- مراحل الكفالة النفسية :

تتضمن الكفالة النفسية ثلاثة مراحل تتلخص فيما يلي :

1/ التشخيص :

يعتـبر التشـخيص في الطب النفسي وفي علم النفس خطوة أساسية تتضمن الوصـف، وتحديد الأسباب والتحليل الدينامي بقصد الوصول إلى إفتراض دقيق عـن طبيعة، وأساس مشكلة المريض وبقصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعها ثم تقويمها.

وتتطلـب هـذه العملية جمع كل المعلومات المتاحة عن المريض ثم تحليلها وتنظـيمها لفهمهـا، ووضـع الخطة العلاجية التي تتعلق بمجالات الإضطراب ومحاولة تغيير أساليب المريض لمواجهة هذه المجالات (الإضطرابات).

ويمكن أن يكون التشخيص غيابيا، يعتمد على نتائج الإختبارات دون معاينة المـريض نفسـه، فالإختـبار التشخيصي بهذا المعنى يساعدنا على تحديد طبيعة ومصادر الصعوبات التي يعاني منها الفرد وقد يهدف هذا الأخير (التشخيص) إلى

تحديد العوامل المسببة للمشكل الذي يعاني منه المريض، ثم التمييز بين الإضطرابات العضوية والوظيفية، كذلك تقدير درجة الإضطراب في مداه وعمقه، وأخيرا يساعدنا على التنبؤ بالمسار المحتمل للإضطراب في مداه وعمقه، وأخيرا يساعدنا على التنبؤ بالمسار المحتمل للإضطراب.

(عبد الرحمان عيسوي 1992، ص. 83)

فنجد الأخصائيون النفسانيون يختلفون عن موضع التشخيص أثناء عملهم مع الأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية، فالبعض منهم (الأخصائيون) يرون أنه يجب أن يسبق التشخيص العلاج أو المساعدة، في حين هناك البعض الآخر ممن يرى أن التشخيص يتم أثناء عملية العلاج أو المقابلة الإرشادية.

(عطية محمود منا، 1983، ص. 81).

وعن نعيم الرفاعي (1985) يرى أن الأخصائي النفسي يقوم بعملية التشخيص مستخدما وسائل متعددة منها الملاحظة التشخيصية التي تقدم خدمات يصعب تحقيقها بوسيلة أخرى في التشخيص، لذا نجد أوليري (O'Leary) يتكلم عن الملاحظة التشخيصية ويقول " يشير تعديل السلوك في تطبيق المبادئ النفسية، وبخاصة مبادئ التعلم في تغيير السلوك، والمسوغ العقلاني لإستعمال الملاحظة في تعديل السلوك وأنا تزودنا بالتقويم الموضوعي للسلوك الذي نريد تغييره " ص.166.

كما يعتمد أيضا في عملية التشخيص على تاريخ الحالة للمريض، والتي تعتبر ذات أهمية إذا توفرت معلومات عن الشخص وماضي الإضطراب، كما توفر للأخصائي فرصة لتقصي العوامل وراء البناء النفسي الحالي، والإضطراب القائم، كما توفر فرصة للأخصائي في تكوين فرضيات حول الاضطراب وعوامله، هذا بالنسبة للأخصائي، بينما توفر فرصة لتبصر المتعالج (المريض) بحاظره وماضيه. (فيصل عباس، 1994. ص.83)

إضـــافة إلـــى هاتيـــن الوســـيلتين التي نستخدم في التسخيص، كذلك يعتمد الأخصـــائي على الإختبارات السيكولوجية المختلفة، بقصد التوصل إلى إفتراض دقـــيق عـــن طبيعة وأساس مشكلة المفحوص، والتنبؤ بتطور حالته، وكذا معرفة الوسائل التي يعتمد عليها في علاجه للمريض.

2- العلاج النفسي :

يعتـــبر العلاج النفسي الخطوة الثانية من خطوات الكفالة النفسية، إذ يعرف مـــن طرف الجمعية الطبية الكندية بأنه " الوسيلة الطبية التي يقوم بها الأخصائ عـــن طريق جلسات من الحديث أو وسائل إتصال أخرى للكشف عن سلوك الفرد المضطرب بهدف التقليل من معاناته.

فـــالعلاج النفســـي حســـب ســـيد علي كمال (1994) هو علاج إضطرابات الشخصـــية (Personnality disturbances) بإســـتخدام الوسائل السيكولوجية التي تسمح للمـــريض بأن يعبر عن مشاعره، ويفصح عن إنفعالاته قصد الوصول إلى درجة من الراحة النفسية والأمان النفسي، وكذا علاج سوء التكيف (Maladjustement). أو الأمراض العقلية (Montal illnesses).

كما يعتبر أيضا نوع من العلاج تستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو أمراض ذات صبغة إنفعالية يعاني منها المريض، وتؤثر على سلوكه، فيه يقوم المعالج المتخصص بالعمل على إزالة الأعراض المرضية، أو تعطيل أثرها، مع مســـاعدة المـــريض على حل مشكلاته وإستغلال إمكانياته بحيث يكون أكثر قدرة على التوافق، النفسي. (عبد الحميد العناني، 1998، ص. 173).

ويـــتوقف نجـــاح العـــلاج النفسي على عوامل عديدة أهمها طريقة العلاج، شخصية المعالج وأسلوبه، كذا على العلاقة القائمة بين المعالج والمريض، ويمكن أن يشـــترك فـــي العـــلاج النفســـي عـــدة أعضاء من ذوي التخصصات كالأباء والمعلمين، بحيث يهدف هذا إلى تحقيق الذات.

2-1- خطوات العلاج النفسي (إجراءاته) :

العلاج النفسي هو العلاج الذي يستخدم فيه أي من الفنيات النفسية في علاج الإضـطرابات النفسـية والإنفعالية، أو هو التأثير بشكل ما في المريض بواسطة المعالج والعلاقة العلاجية.

ويتبع في هذا العلاج عدة خطوات إجراءات) نذكر مايلي :

أ- خلق جو وعلاقة علاج :

يتضـمن هـذا إعداد حجرة أو مكتب الطبيب (المختص)، بحيث يكون هادئا ومناسبا لإجراء المقابلة أو المناقشة، فعلى المعالج أن يعتنق إتجاها وديا فيه قبول وتسـامح مع المريض وإرادته، هذا من شأنه أن ينمي الشعور بالثقة في المريض وبذلك يشعر بالأمان والراحة النفسية ليفصح عن مشاكله الحقيقية.

ب- الإرتياح الإنفعالي أو التنفيس الإنفعالي : emotional release

عـندما يسـود الجـو التسامحي في العلاقة العلاجية، يستطيع المريض أن يسـتدعي مشاكله، ويعبر عن دونيته ومخاوفه وغير ذلك من الإنفعالات، وعندما يـتحدث عـن هـذه الأخيرة التي لم يكن يدركها كلية من قبل، فإنها تظهر على السطح من خلال عملية الإفصاح. (حامد عبد السلام زهران، (د.ت) ص. 228)

فيعتـبر هذا التنفس أو التصريف (التعبير اللفظي) أساسا في فاعليات العلاج النفسـي، لذلك يجب أن تتاح فرصة للمريض خلال العلاج النفسي لكي يحكي ما جرى له، لأن الجهاز النفسي يصاب بعطب إزاء مشهد مرعب، هذا الأخير الذي يظل ماثلا بكل فجاعته وفظاعته في أعماق المريض.

فحسـب الدكـتور بن ونيش (نقلا عن أمال فلاح، 1999) فالإنسان لا يملك القدرة على إعطاء معنى لعبثية ما حدث له خاصة الأطفال لأن نموهم مازال في الـتطور، فأي حدث يصيبهم يترك أثره على المراحل اللاحقة من النمو، لذا فأهم مايسـاعدهم على تجاوز هذا الحادث المأسوي المؤلم هو وضع مسافة إزاءه تتيح

الفرصة لإضفاء معنى لما حدث ولا يتم ذلك إلا إذا نجح في التعبير عن ما حدث له.

ج- الإستبصار :

فيه يقوم المعالج (الأخصائي النفسي) بالتعرف على نواحي قوة العميل (المريض) وإيجابياته فيزيدها (يدعمها)، وعي نواحي ضعفه وسلبياته فيعالجها، وتنمو بصيرته ويستفيد من ماضيه وحاضره في التخطيط لمتسقبله.

د- إعادة التعليم الإنفعالي : emotional reeducation

يتعلم الفرد أساليب السلوك السوي، مما يساعده على التوافق النفسي السليم، فقد تقتضي هذه العملية إزالة تلك العادات الإنفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعليمه عادات أخرى إيجابية وإعتناق أساليب وتقنيات جديدة للتعامل مع مشاكله. (عبد الرحمان عيسوي 1979 ص. 24)

فعملية إعادة التعليم الإنفعالي شاقة وطويلة، تبدأ بتعلم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير بأسلوب مقبول إجتماعيا.

فالتعلم الجديد يؤدي إلى المزيد من الشعور بالثقة بالنفس وفي هذه الحالة يتم وبشكل واسع من خلال العيش ثانية مع الأحداث والعواطف التي سبق في حالة من الفوضى والإضطراب، ولكن في هذه المرة يتم في ظل الأمن والطمأنينة.

(محمد عبد الرحيم عدس 1997، ص.282)

و- توقف العلاج :

عندما يحل المريض صراعاته ويحقق مزيدا من التكيف الشخصي الفعال، عندئذ يجب على العلاج النفسي أن يتوقف. ويصبح هذا التوقف سهلا إذا كان المريض يشعر بالثقة في النفس فالعلاقة العلاجية قد تقتصر أو تطول، عند إنهاءها بتحقق الهدف ويشعر المريض بقدرته على الإستقلال، والقدرة على حل مشكلاته مستقبلا، وكذا تمتعه بصحة نفسية التي تؤدي إلى التوافق النفسي.

وهكـذا فعملـية العلاج مهما إختلفت إتجاهاتها تتضمن خلق موقف علاجى، وإتاحـة الفرصـة لإخـراج الطاقـة الإنفعالية وإطلاقها وإتخاذ خطوات إيجابية للإصـلاح الإنفعالـي وبالتالـي التخلي عن العادات القديمة ووضع محلها أنماط إستجابية جديدة.

2-2- أساليب العلاج النفسي المستخدمة مع

العـلاج النفسي وإذ كان بهدف جمعية إلى تخفيف الأعراض وتحقيق الشفاء ومـا أمكـن ذلـك، إلا أن لكـل نوع من العلاج النفسى هدف يسعى إليه حسب المدرسة التي يتبعها المعالج، وحسب المشكلة التى يعانى منها المريض.

فالمعالج التحليلي يهدف إلى فهم ديناميات المريض ومعرفة أسبابه، بينما لا يهتم المعالج السلوكي بذلك.

ومن بين هذه الأساليب المختلفة نذكر مايلي :

2-2-1- العلاج النفسي السطحي (التدعيمي) :

يعـتمد فيه المعالج على تدعيم الوسائل الدفاعية لدى المريض والتي يعتبرها نوعـا من التضميد وقد يلجأ المعالج إلى هذا النوع من العلاج حينما تكون الذات ضعيفة بدرجة تجعل مهاجمة الوسائل الدفاعية تؤدي إلى إنهيار الذات.

2-2-2- العلاج النفسي التحليلي :

هـو العـلاج الذي يصل فيه المعالج إلى عمق المريض، ويمكن فهم أجزاء شخصيته (الأنا، الأنا الأعلى، الهو) والحيل الدفاعية التي يسلكها الأنا في موافقة خاصة مقدار كبت الغرائز، وإطلاق هذه الأخيرة للتعبير عن اللاشعور، ويتم ذلك من خلال التداعي الحر وتفسير الأحلام، والتصرفات المختلفة في المواقف.

وقـد يستغرق المعالج في هذا النوع من العلاج، علاج المريض لمدة أسابيع إلـى شـهور، حيث يتم هذا العلاج في إطار فردي وفي جلسات العلاج يفظل أن لايقل عددها عن مرتين في الأسبوع، مدة كل منها 30 - 45 دقيقة.

(محمود حمودة، ص. 594 -596)

2-2-3- العلاج النفسي السلوكي : Psychotherapie comportemental

يعتــبر العـــلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الأسلوب من العلاج أن الأعراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ تم عن طريق الإشراط.

ويمكـــن إزالـــة هـــذه الأعراض عن طريق الإشراط، أو عن طريق تعديل السلوك المرض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

(عبد الحميد العناني، 1998، ص.182)

ويفـــيد العـــلاج السلوكي بربط مثيرات إنفعالية بأمور سارة محببة وإنقاص عوامل تعزيز الخوف والغضب حتى تنطفئ، وطمأنة الطفل وتعزيزه عند سلوكه السوي، وتجاهله عند سلوكه غير السوي.

ومن إجراءات العلاج السلوكي ما يلي :

- تحديد السلوك المطلوب تعديله
- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب
- تحديد الظروف المسؤولة عن إستمرار السلوك المضطرب
- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب

وينتهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى السلوك المرغوب فيه.

وللعلاج السلوكي مزايا كثيرة نذكر منها :

- يعتمد على أساليب مختلفة للعلاج
- يستخدم البحوث والتجارب
- يستغرق وقتا قصيرا في العلاج
- مفيد جدا في علاج الأطفال.

(كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، 1999، ص.161)

2-2-4- العلاج الفردي :

يتناول المعالج في هذا النوع من العلاج مريضا واحدا في وقت معين، والذي يعتمد الشفاء فيه على العلاقة بين المعالج والمريض ولقد تبين أن العلاج الفردي أكثر فاعلية في الصراعات العميقة والمشكلات الخاصة.

2-2-5- العلاج النفسي الموجه والعلاج النفسي غير الموجه :

أ- العلاج النفسي الموجه : (Psychothérapie directive)

يقوم المعالج في هذا النوع من العلاج بدور إيجابي في كشف صراعات المريض وتفسيرها ثم توجيهه نحو السلوك الإيجابي ليؤثر على تغيير شخصيته.

ب- العلاج النفسي غير الموجه : (Psychothérapie non directive)

يقوم فيه المعالج بتهيئة الجو العلاجي الذي تسوده الثقة، حتى يشعر المريض بالأمن والتقبل وبالتالي يستطيع أن يعبر عن أفكاره ومشاعره وحياته الخاصة دون خوف أو إرتباك.

ويقوم المعالج بتوضيح صورة المريض عن نفسه وعن الواقع بشكل موضوعي، وهذا ما يؤدي به إلى الإستبصار عن ذاته وعن كل ما يحيط به.

ومن أمثلة عن هذا النوع من العلاج طريقة كارل روجرز Karl Rogers التي يطلق عليها إسم العلاج الممركز حول العميل. (فيصل عباس، 1994، ص. 154)

2-2-6- العلاج النفسي الجماعي :

العلاج النفسي الجماعي هو عبارة عن مناقشة جماعية، أو مناشط جماعية، لها قيمة علاجية يشترك فيها أكثر من مريض في وقت واحد.

كما أنه عبارة عن علاج عدد من المرضى تتشابه مشكلاتهم وإضطراباتهم، في جماعات صغيرة، بحيث يستغل ما يقوم بين أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض، وبين المعالج والمرض حيث يؤدي ذلك إلى تغيير

سلوكاتهم المضطربة وتعديل نظرتهم إلى الحياة، ويتم العلاج الجماعي عادة في صور غير موجهة (مباشرة).

ويشمل الإعداد للعلاج الجماعي مراحل تتضمن إعداد العياة النفسية وأعضاء الجماعة (المرضى) التي تتراوح مابين ثلاثة - خمسة عشر مريضا، كذا إعداد المعالج المسؤول.

وقبل الجلسات الجماعية التي تكون عادة أطول من الجلسات الفردية، يقوم المعالج بمقابلة شخصية مع كل مريض على حدى بهدف الفحص والتشخيص.
(حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص. 179-180)

ومن محاسن هذه الطريقة العلاجية أنها تسمح للمريض أن يشعر بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من المشكلات فهناك الكثير مثله يعانون من مشاكل ومن خلال ذلك يتم الاتصال بين المرضى ويحدث نوع من المساندة والمساعدة في حل المشكلات المشتركة.

أ- الأسس النفسية والإجتماعية للعلاج الجماعي :

يستند العلاج النفسي الجماعي على أسس إجتماعية تحتم ضرورة الإستعانة بالجماعة كوسط علاجي في تصحيح السلوك الإجتماعي، ومن هذه الأسس :

1. الإنسان كائن إجتماعي فيه حاجات نفسية إجتماعية لابد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة إلى التقدير والمكانة والحب، ...
2. تتحكم في سلوك الفرد المعايير الإجتماعية التي يقوم بها في المجتمع،
3. من أهم أهداف العلاج بصفة عامة تحقيق التوافق الإجتماعي لأنه يحقق السعادة للفرد مع الأخرين.
4. تعتبر العزلة سبب من أسباب المرض النفسي وعاملا من عوامل تدعيمه.
5. يؤثر التفاعل بين المرضى في الجماعة العلاجية إذ يصبح كل فرد في الجماعة مصدرا بين المرض في الجماعة العلاجية، ويؤثر بعضهم على الأخر، فلا يعتمدون على المعالج النفسي وحده.

التخلص من الشعور بالإختلاف، إذ يشعر كل عضو أنه ليس مختلفا عن الآخرين.

يخفف المريض من مرضه إذا تحدث مع غيره عن مشاكله فالإرشاد يبدأ فرديا ثم ينتهي إلى جماعة من نفس مشاكله وهنا يحدث التفريغ الإنفعالي للمريض والتوافق الإجتماعي له. (د. كاملة الفرخ، د. عبد الحميد تيم 1999 ص.165)

ب- أساليب العلاج النفسي الجماعي :

تتنوع أساليب العلاج الجماعي حسب عدة معايير منها أعضاء الجماعة ونوع مشكلاتهم، ونوع النظرية التي توجه المعالج، كذا المكان الذي يمارس فيه العلاج.

ومن أهم هذه الأساليب نذكر :

*** العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي لمورينو (السيكو دراما) :**

عبارة عن تمثيلية نفسية للمشكلات النفسية أو الإرشاد الجماعي، وهو يتيح الفرصة للتنفس الإنفعالي التلقائي والإستبصار الذاتي.

ويعتبر هذا الأسلوب من أهم أساليب العلاج الجماعي القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج هو حرية الفعل للمثلين والتدريب، وهذا ما يقابل التداعي الحر في التحليل النفسي. ويهدف العلاج النفسي بالتمثيل المسرحي إلى إعطاء الفرصة للتنفيس الإنفعالي وإلى تحقيق التلقائية، وإدراك نمط الإستجابات الشاذة، وكذا تحقيق التوافق الاجتماعي والتعلم من الخبرة.

وعن موضوع المسرحية (التمثيلية) فهو :

- قصة تدور حول خبرات مثل خبرات العميل الماضية والحاضرة والخبرات المستقبلية التي يحتمل أن يواجهها.
- من الممكن أن تدور المسرحية إلى حل الصراع وتحقيق التوافق النفسي.

ويقوم المعالج بتفسير ديناميات المسرحية، حيث يظهر الصراع الداخلي، وينفس المريض عن قلقه، وتبصره بمشكلة مما يساعده على تعديل سلوكه.

(د/ كاملة الفرخ، 1999 ص. 172)

* **المحاضرات والمناقشات الجماعية :**

يطلب فيها الجو شبه التعليمي، ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم بعد محو التعلم السابق دورا رئيسيا، ويعتمد على إلقاءه محاظرات سهلة على العملاء، بحيث تهدف هذه الأخيرة إلى تغيير الإتجاهات لدى العملاء. ويكون موضوع المحاضرة حول مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة دون ذكر أسمه.

ويجب إن يكون أعضاء الجماعة الإرشادية في حالة إستخدام أسلوب المحاضرة متاجنسين أي جميعهم يعانون من مشكلات متشابهة ومن مزاياه نذكر :

- تعتبر أنسب الطرق الإرشادية لتناول المشكلات التى تحل بفعالية أكثر من المواقف الإجتماعية مثل مشكلات سوء التوافق الإجتماعي.
- يستغل تأثير الجماعة وخبرة التفاعل في تعديل الإتجاهات والسلوك

* **النادي العلاجي :**

ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة للعلاج الجماعي القائم على نشاط المرض العملي والترويجي والإجتماعي وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية بنشاط رياضي مثل لعب الكرة أو نشاط فني؛

وتتميز ملامح العملية العلاجية في هذا النادي بإنتشار جو من الأمن بين جماعة الأطفال وإعطاء الفرصة للتفريغ الإنفعالي، وتنمية الميول وتحقيق التوافق الإجتماعي. (حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص. 181)

ومن مزايا العلاج الجماعي أنه :

- لا يحتاج إلى كثير من المعالجين.
- يقلل من شعور المريض بالعزلة والألم.

III- أهداف الكفالة النفسية :

تعد الخدمات النفسية التي يؤديها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في العيادات والمؤسسات كثيرة ومتنوعة، حتى أنها أصبحت حاجة ضرورية تتطلبها ظروف الحياة الإجتماعية في الوقت الراهن.

وإن جهود الأخصائي النفسي التي يقوم بها في العيادات أو في المؤسسات كمرشد أو كمعالج، تتجلى في تطبيق الطريقة الإكلينيكية في التشخيص والعلاج من أجل مساعدة الفرد وحل مشكلات التوافق أو التخفيف منها.

وبإعتبار التكفل النفسي بالأفراد الذين هم بحاجة ماسة إليه يتضمن التشخيص والعلاج ثم التقويم، فإن أهداف هذه العملية لا تختلف عن مساعي العلاج النفسي والتي تتمثل في نمو الشخصية وسيرها نحو النضج والكفاءة وتحقيق الذات وكذلك تحقيق الصحة النفسية. (عبد الرحمان عيسوي 1984، ص.21)

ويتحقق ما سبق ذكره عن طريق الخطوات التالية :

1. مساعدة الفرد على حل المشكل الراهن والتخلص من الصراعات التي يعاني منها.
2. إزالة الإضطرابات وتقوية الأنا وتدعيم قدراته لجعله قادرا على التحكم في الحالات الإنفعالية.
3. زيادة تقبل الفرد لذاته على أساس معرفة واضحة لقدراته وحدودها وهذا يكون على مستوى معرفي إنفعالي.
4. زيادة شعور الفرد بالأمن النفسي.
5. زيادة قدرة الفرد على حل أنواع الصراع النفسي الداخلي الذي يتعرض لها، ومواجهة دوافعه ونزعاته، والتوفيق بينهما وبين مطالب بنته.
6. إكساب الفرد أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة ومشاكلها.
7. إزدياد قوة الأنا وكذا تماسك وتكامل شخصية الفرد إذ يعتبر هذا التماسك والتكامل في الشخصية الهدف المثالي الذي يحاول المعالج أن يساعد المريض للوصول إليه. (فيصل عباس، 1994، ص.23)

لكن هذه الأهداف ليست سهلة التحقيق، ذلك لأن نظرة الشخص للبيئة ولذاته تصبح مضطربة نتيجة للخبرات الأولى التي عاشها الفرد، وفي حالات أخرى تكون البيئة محاطة بمواقف مزعجة بدرجة تجعل من الصعب تحقيق التكيف حتى مع وجود أمهر المعالجين النفسانيين.

إذن فالتكفل بهذه الفئة من الأطفال سيساعدهم على التقليل من حدة الإضطرابات التي يعاني منها، كما تساعده أيضا على تحقيق درجة من التوافق النفسي.

والطفل بكونه كائنا هشا فقد يتأثر بأي حدث كان، فأعمال العنف التي مست المجتمع بأكمله وبالأخص الأطفال تركت في نفسيتهم (الأطفال) أثارا سيئة وإضطرابات مختلفة، فلذلك يجب التكفل بهم نفسيا وإجتماعيا لكي يحققوا نموا سليما.

الكفالة النفسية إذن تهدف إلى مساعدة الأطفال الذين يعانون من صدمات نفسية على تجاوز هذه الأحداث المؤلمة، والتقليل من حدة القلق والخوف والخجل الذي يعاني به هؤلاء الأطفال. وكذا مساعدتهم للوصول إلى درجة من الشعور بالأمن النفسي وتقبل ذواتهم لمواصلة مشوار حياتهم عن طريق التغلب على العوائق التي تواجههم.

إذن فلا يجب أن ننسى أن هذه الفئة من الأطفال هم بحاجة إلى رعاية وإهتمام ومساعدة نفسية، فلذلك لا ينبغي أن نتوقع أنه بمجرد أن يقضي المختص النفساني ساعات في مقابلة هؤلاء الأطفال، يجعلهم قادرين على مواجهة مواقف الحياة الصعبة بكفاءة.

IV- وسائل الكفالة النفسية :

لتحقيق الفهم الكامل ومن أجل تكوين صورة شاملة عن شخصية المريض وحالته الراهنة، ينبغي تحديد أبرز الوسائل التي يستخدمها الأخصائي النفسي في سير عمله، ومن أبرز هذه الوسائل التي إستخدمت في مراكز العلاج النفسي، الكفالة النفسية مع الأطفال المصدومين جراء العنف الإرهابي نذكر ما يلي :

1- دراسة الحالة (Etude de cas) :

تستخدم هذه الطريقة لفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بإضطرابات نفسية، وتعتبر هذه التقنية الإيطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفساني كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها، وذلك عن طريق المقابلة والتاريخ الإجتماعي والفحوصات الطبية...

وتكمن الصعوبة في إستخدام هذه الوسيلة في نقص الإتصال المباشر وإحتمال حدوث سوء الفهم سواء في تفسير العميل للأسئلة، أو في تفسير المعالج لإستجابات المريض. (فيصل عباس، 1994، ص. 94)

2- المقابلة العيادية (Entretien clinique) :

تعد المقابلة العيادية محور الخدمات العلاجية والإرشادات النفسية في مجال علم النفس، فهي عبارة عن ذلك الإتصال الذي يحدث بين الفاحص والمفحوص.

ويرى عبد السلام عبد الغفار، 1996، أن الهدف من المقابلة هو جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الخاصة بالمفحوص، ثم تحليلها لتقديم التشخيص ثم المساعدة للوصول إلى درجة من الراحة النفسية.

وتقوم المقابلة العيادية على مبدأ أساسي هو الأمانة، حيث موقف الفاحص خاضعا لقواعد معينة تتمثل فيما يلي :

- أن يكون الفاحص موضوعيا، الشيئ الذي يسمح للفاحص التقبل الكلي دون إنتقاء ولا إتهام ولا نصائح.
- فهم المريض في لغته الخاصة، والسماح له بكشف عالمه الذاتي وأفكاره.

وقد يوجه الأخصائي في حالة العلاج النفسي بعض الأسئلة للمريض بحيث يمكن أن تكون هذه الأخيرة مضبوطة ومصممة ومقننة.

فالمقابلة العيادية إذن تعتبر أحسن طريقة لتقويم الشخصية والتعرف على معاناة المريض.

3- الرسم (Le dessin) :

إذا كان العلاج النفسي يتم عن طريق الكلمات في حالة من يستطيع ذلك، فإن هناك من لا يستطيع ذلك مثل الأطفال، حيث يتم علاجهم عن طريق الرسم الذي يعتبر حقل مميز في النشاط التربوي والعلاجي، نظرا لكونه يقدم للتربية ولعالم النفس الإكلينيكي إمكانية أساسية من حيث القدرة على الإتصال وإقامة العلاقة مع الطفل من خلال رسمه.

ويعرف الرسم في علم النفس بأنه عبارة عن إنتاج فردي، كأنه يمثل عنصرا بالنسبة للمختص في الأمراض العقلية أو العصبية للأطفال، كذلك بالنسبة للمربي لإبراز هواياته وخصائصه، كما يكشف عن شخصية الفرد وطباعه.
(Bloch (H), Lecoute, 1991, p. 219)

ويعرفه بوتنيير Boutonnier (J) (نقلا عن Widlocher, 1965) بأنه إسقاط للشخصية الكاملة في محاولتها للتعبير خاصة العناصر تحت الشعورية واللاشعورية وهذا بفضل الحرية المتاحة للفرد.

إذن يمثل الرسم اليوم وسيلة هامة ومميزة في التعبير وإيطار لا بديل له من حيث القدرة على التشخيص والعلاج.

*** الرسم كوسيلة لتشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية :**

يعتبر الرسم من الألعاب الهادئة للطفل والتي لا تتطلب مشاركة أحد، فهو مدخل سهل لعالمه حيث أن أول شيئ يشغل إهتمامه هو ذلك الأثر الذي يتركه على الورقة ويجلب له متعة كبيرة. كما يعتبر نمط ممتاز لتمثيل ما يراه الطفل

مـــن حوله خاصة واقعة المعاش، إذ من خلاله يعبر عن شعوره وشخصيته، حيث أن ممارسة الطفل للرسم ينمي فيه روح الإبداع. (Ferrars, 1980, p.7)

ركـــز قاردنـــر (H) GARDNER (1992) في دراسته على إهتمامات الطفل الذي يحاول من خلال القلم والألوان الكشف عن أحاسيسه وعالمه الخارجي مبنيا ذلك العلاقة بين الرسم وما يعيشه الطفل.

فالرسم إذن وسيلة هامة لتشخيص الإضطرابات التى يعاني منها الطفل حيث تطـــرق بـــلازا Plaza إلى ذلك حيث أكدت على دور الرسم فى التشخيص عند المخـــتص النفســـاني، وذكـــرت أن هـــذا النشاط يعد نوع تعبيري عن صراعات وإحـــباطات معظـــم الأطفـــال، فالطفل يحكى ما يراه وما يشعر به ويسقطه على الورقة، لهذا إعتبر الرسم كإختبار إسقاطى.

كمـــا إعتبر وسيلة هامة تساعد الأطفال المصدومين الذين لم يبدوا رغبة أو إستعداد للعلاج بالكلام أو بالوسائل العلاجية التى تتطلب الكلام، فهو يساعد الطفل عـــن التعبـــير بالحركة أكثر من اللفظ بإعتبار أن التواصل القائم على الكلام عند الأطفـــال لا يؤدي في كثير من الأحيان، إلى نتيجة، لذلك فالتواصل مع الأطفال مـــن خلال الرسم هو أهم بكثير من التواصل اللفظى. حيث أكدت هذا مورقنستر Sophie Morgenster (نقلا عن Widlöcher) في قولها بأن الرسم واللعب عند الطفل لديهم قيمة تعبيرية تفوق القيمة التعبيرية للكلام.

فمـــن خلال الرسم يعبر الطفل عن مكبوتاته وصراعاته، بالإضافة إلى اللذة التـــي يشـــعر بها عند تأمله لرسوماته، كما يسقط شخصيته ويخرج ما بداخله من صراعات وصور مؤلمة تأتيه من المحيط.

فعـــندما يرسم الطفل تتجلى صراعاته، فيزول بذلك الطابع المأسوي المرافق لمشـــاكله بـــالواقع عـــند إنتقالها من الداخل إلى الخارج، فهنا قد يكون الرسم لغة بحيث تبرز إمكانية الفرد فى التحدث عن ما رسمه على الورقة حيث يقول ماكس بولفر Max Pulver بأن الكتابة بصفة شعورية تعنى الرسم بصفة لاشعورية.

أما فيما يخص موضوع الرسم الذي يؤديه الطفل، فقد يختلف من طفل لآخر حيث نجد بعضهم يعيدون رسم مشاهد الحرب الإعتداءات، آخرون مشاهد للحضارة والتطور وآخرون مشاهد الجيوانات إذ نجد وراء هذه المواضيع إنشغالات الطفل اليومية، خوفه، إهتماماته، وأذواقه. (Widlôcher. P. 109)

ولذلك فلا يجب في العلاقة العلاجية أن يفرض المعالج على الطفل موضوعا للرسم، لأن في هذه الحالة سيحصل على رسومات مقيدة لا تفسر لنا ما بداخل الطفل من إضطرابات وإنفعالات كما يجب أن تكون بين المعالج والمريض ثقة، لكي يستطيع الطفل أن يعبر ويسقط كل ما يعرفه لتحقيق التوافق السليم.

وأثناء أداء المريض للرسم يجب على المعالج أن يوفر له كل الأدوات اللازمة من قلم، ممحات، ألوان، أوراق،... ويلاحظ تصرفات الطفل من خلال الرسم وكذا الطريقة التي يجيب بها الطفل عندما يدعوه للرسم وكذلك تعليقاته وتوضيحاته على الرسم.

ولذا إذا أردنا الوصول إلى عمق نفسية الطفل، ومعرفة ما يعاني من إضطراب نترك الطفل يرسم بكل حرية وتلقائية ولا نفرض عليه موضوعا معينا، إذ أن الهدف الأساسي من الرسم ليس تفسير الرسم فحسب، بل مساعدة الأطفال الذين يعانون من إضطرابات على تجاوز والتغلب على حدتها، كما يجب على المعالج أخذ الرسم كما يقدم له من طرف الطفل.

4- اللعب :

من المعروف أنه ليس كل أساليب العلاج النفسي قائمة على الكلمات وحدها بل هناك إعتماد كبير على إستجابات الأطفال التلقائية وتعبيرهم عن الذات، وعن مشاكلهم وصراعاتهم خلال أساليب أخرى منها اللعب الذي يعتبر أسلوبا هاما في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية.

ويمثل اللعب النشاط الذي يقبل عليه الطفل برغبة تلقائية دون أن يكون له هدف مادي معين، فهو أحد الأساليب الطبيعية التي يعبر بها الطفل عن ذاته، ومن خلاله ينفس عن كل ما يحمل بداخله من صراعات وإحباطات وصدمات، كما يطلق الطاقة العصبية التي تجعله متوترا ومتهيجا.

(كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، 1999، ص.173)

فقد إعتبر كل من قروس (Groos) وكلاباريد (Claparéde) اللعب كمثير أساسي للنمو الذهني، إذ أشارا ذلك من خلال قولهما " توجد الطفولة للعب " بحيث يشكل اللعب النشاط الأكثر تلاؤما مع ذهنية الطفل الذي يحتاج للعب كحاجته للغذاء والتنفس.

(روجيه بيرون، 1999، ص.173)

فالطفل الذي يلعب هو طفل حيوي وسعيد لنموه، بهذا النشاط ووفقا لقول كلاباريد (Claparéde) فالطفل يكبر لأنه يلعب من أجل ذلك فإن الطفل الذي لا يلعب أبدا يبعث عن القلق.

إن الأطفال الذين عايشو جرائم الإرهاب وشاهدوا أولياؤهم يغتالون من طرف الإرهاب كما حضروا لمجازر ذبح وإنفجار. بقيت تلك الصور عالقة في أذهانهم الشيئ الذي خلق عندهم العديد من الإضطرابات النفسية من قلق، إكتئاب، إنطواء، خجل، سوء توافق، ... الشيئ الذي يؤدي بهم إلى فقدان الثقة بالنفس وبالناس الذين حولهم ويرفضون التعامل معهم، كما يشكون في المساعدة التي يقدمونها لهم، وبهذا نجد هؤلاء الأطفال المصدومين يرفضون الإستجابة لبعض أساليب العلاج مثل الإختبارات السيكولوجية والمقابلات أي الأساليب التي تعتمد على الكلام فالطريقة التي يمكن مساعدتهم بها هي اللعب والرسم، أين يلجأ الطفل المصدوم بكل تلقائية للتفريغ والتنفيس عن صراعاته واحباطاته وانفعالاته.

4-1- اللعب كطريقة لتشخيص وعلاج الأطفال :

بدأ العلاج باللعب منذ العشرينات من القرن الحالي مع مدرسة التحليل، وكان الهدف هو تعزيز الأنا أو الذات الوسطى وتخليصها من ضغط الذات الدنيا والذات العليا. وسرعان ما تبنت معظم الإتجاهات العلاجية في علم النفس هذا

الأسـلوب الذي لم يعد حكرا على مدرسة التحليل النفسي وحدها، ذلك لأن العلاج باللعـب مـتقدم ومـتطور بما يحتوي عليه من تقنيات تساعد الطفل على التعبير بالحـركة أكـثر من اللفظ لأن العلاج القائم على الكلام عند الأطفال لا يؤدي في كثـير من الأحيان إلى نتيجة ويعتبر وسيلة قليلة النفع. فالتواصل مع الأطفال من خـلال اللعـب أهـم بكثير من التواصل اللفظي، مما يسمح للطفل من اسقاطات وتقمصات تعدل من شخصيته وترفع معنوياته وتنقص مشاعر الذنب لديه.

(محمد أيوب الشحيمي، 1994، ص. 210.211)

فجرة اللعب كوسيلة أساسية وما تحتويه من ألعاب ومواد كوسائل ثانوية من شأنها تحقيق نوع من التوازن في مشاعر الطفل، فبعض الأطفال يستخدمون تلك الوسـائل للتعبـير عن إستيائهم وضيقهم، أو تفريغ الإتجاهات العدوانية ونوبات الغـيض والعـنف التـي يحملونها إتجاه الآخرين أثناء اللعب، فيسقطون مشاعر الغـيرة والقلق والكراهية والعدوانية على تلك الأشياء والمواد الجامدة في محاولة لإطـلاق العـنان للإنفعـالات الداخلية الحسية، وبذلك يجسدون مرحلة هامة في العـلاج باللعب حيث يخرج الطفل كل ما يزعجه ويؤلمه من تصورات وإدراكات تكون هذه العملية في شكل رموز وتغيرات داخلية قد تسمح للطفل العيش في أمان أكثر مما يعيش في الحياة الواقعية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1990، ص. 303)

وقـد أقيمـت دراسـة من طرف المكيست (Almquist) حيث قدم لـ 50 طفل ضحايا حرب بين إيران والعراق فيها أعطيت أهمية للعب في تشخيص الصدمات النفسية التي نتجت من خلال هذه الحرب.

فـي هذه الدراسة قدمت مجموعة من لعب مختلفة ذات أصناف متنوعة من بنادق، سيارات، جنود، حيوانات، أشجار، منازل، ... وترك لهم المجال للعب.

فلاحظ أن 38 من هؤلاء الأطفال يسقطوا ما كانوا يعانون منه من صدمات وصـراعات وقلـق عـبر هـذه اللعـب، كما كانت سلوكاتهم متصفة بالوحشية والهجومات والعدوانية. (Dorag Bernard, 1996)

كمـــا ذكـــر أيضا بنوز، نادر (Pynoos, Noder, 1991) في دراسته حالة فتاة في السابعة (7) من عمرها رأت أباها يخنق أمها ثم حمل الجثة إلى الغرفة. فالفتاة أصبحت تجبر كل أصدقائها في المدرسة على لعب دور الأم، لعبة تتضمن أن يمثل الزميل دور الميت وتحمله هي على ذراعيها.

هـذه الألعاب الصدمية تستطيع أن تتواصل على أشكال أخرى لمدة طويلة بعد الصدمة، فالتمثيل باللعب نشاط شائع بين الأطفال يسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وإنفعالاتهم من خلال مواقف اللعب.

ونظـرا لأن طبيعة الطفل كطفل تجعل منه كائن غامضا في تصوراته وسوكاته، وكائنا فاقدا السيطرة على الرموز اللغوية فلم يبق أمام علماء النفس إلا منهج اللعب كوسيلة تشخيصية بالدرجة الأولى، ووسيلة علاجية بالدرجة الثانية، ففي التشخيص يستعمل اللعب بالملاحظة وتقويم السلوك والكشف عن المشاكل، إذ يسجل الطفل كل ما يقدم به أثناء لعبه ويقوم به الأخصائي بتحليله.

(سعد جلال، د.ت، ص.159)

فيمكـن للمختص أن يدرك ما إذا كان الطفل متكيفا في سلوكه أو عكس ذلك، لأن اللعب وسيلة تعبير رمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع، ففي لعبه بإمكانه أن يعبر عن مشكلاته وصراعاته وإحباطاته، وعادة ما يحكي أثناء لعبه قصة حياته.

وفـي سيرورة هذا اللعب يتمكن المختص من الكشف عن النقاط المرضية السلبية، أو النقاط الصحية الإيجابية في نفسية الطفل، وبذلك يرسم خطة العلاج في إطار اللعب سواء المختص يلعب دورا أساسيا في هذه الحالة فهو يقوم مقام الموجه لمشاعر الطفل والمحدد لها.

ونستعمل وسائل اللعب بطريقة منهجية وحسب كل حالة ففي حالة المخاوف مثلا الموضوع الذي يسبب الخوف الشاذ لدى الطفل ويقدم له في صورة جذابة

ومغرية، يتم ذلك بطريقة تدريجية ليتمكن الطفل من تقبله وتجاوز مشاعر الخوف لفوبى.

وتشـــكل حجرة اللعب الوسيلة الأساسية لتحقيق اللعب في كافة أبعاده، فهي بمـــثابة الفضاء الذي يجد الطفل نفسه فيه لما تحتويه من عوالم موجودة في عالم الطفـــل الواقعـــي، وحجرة اللعب عبارة عن غرفة واسعة ملونة بألوان زاهية بها لعب مختلفة من سيارات وحيوانات وتليفونات، مسدسات للعب، بيوت للدمى بكل مســـتلزماتها، وكذلك مساحة للألوان وصناديق للطين والرمال، ودلاء للماء، وكل ما يمكن وضعه من لعب لتمكن من إثارة إنتباه ورغبة الطفل في اللعب.

(عبد الرحمان عيسوي، 1997، ص.99-100)

ويعمل الأخصائي المعالج على إشراك كل فرد في الألعاب المناسبة لظروفه الخاصـــة، وفـــي نفس الوقت يتخذ من ملاحظة سلوكهم أساسا لتشخيص حالاتهم النفســـية، التي تبنى عليها طرق العلاج التي تؤدي إلى تخفيف من حدة مشكلاتهم الإنفعالية،

فاللعـــب إذن هـــو مجـــال خصب يساعد على كشف وتشخيص حالة الطفل، وعملية الكشف هذه تساهم في علاج مشكلاته.

(حنان عبد الحميد العناني، 1998، ص. 183)

إذن مـــن خـــلال اللعب، يلجأ الطفل المصدوم إلى التفريغ من أثار التجارب المريـــرة التي عاشها، فمثلا يحول الدمية إلى الشخص المتسبب في الإحباط، أو الموقف العام للعب إلى الموقف المرير الذي مر به ويسقط عليه المشاعر المؤلمة الكامنة فيه.

ومن فوائد اللعب العلاجية نذكر ما جاء عن (كاملة الفرخ شعبان، 1999) :

- يعد اللعب مجالا سنحا للتعبير عن الرغبات والصراعات، كما يتيح فرصة إزاحة مشاعر الغضب والقلق إلى أشياء بديلة والتعبير عنها رمزيا مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر.

- يساعد اللعب الطفل على الإستبصار بمشاكله ومعرفة أسبابها.
- ينمي اللعب الميول والثقة بالنفس.
- يساعد على تجديد الطاقة والترفيه عن النفس.
- يشبع حاجات الطفل مثل الحاجة إلى التملك، كما يساعده على النمو الإجتماعي. ص.175.

4-2- أساليب العلاج باللعب :

تعددت أساليب العلاج المستخدمة باللعب حسب ماذكر عن حنان عبد الحميد العناني 1998 في كتابها " الصحة النفسية للطفل " ومن هذه الأساليب نذكر :

4-2-1- اللعب الحر :

هو لعب غير محدد تترك فيه الحرية للطفل لإختيار أدوات اللعب واللعب.

4-2-2-اللعب المحدد :

هو لعب موجه مخطط فيه، يحدد المعالج مسرح الطفل وأدواته بما يناسبه وفي هذا النوع من اللعب المعالج هو الذي يسير الجلسة، فهو الذي يختار اللعب المناسبة للطفل.

4-2-3- اللعب بطريقة العلاج السلوكي :

حيث يمكن استخدام أسلوب تقليل الحساسية التدريجي لتحصين الطفل ضد الخوف مثلا في حالة خوف من حيوانات معينة، يمكن تعويد الطفل اللعب بدمى هذه الحيوانات ف مواقف آمنة، سارة متدرجة ومتكررة.

فالسلوكيون يستخدمون اللعب كأساس للعلاج، وهذا ينبع من الأساس النظري للعلاج السلوكي.

إن العلاج باللعب له طرق مختلفة، ورغم الإختلافات بين هذه الطرق العلاجية إلا أن أبعادها متشابهة ومشتركة، فكلها تسعى إلى حل المشكلات التي يعاني منها المريض، وتحقيق نوع من التوافق. وفيما يلي نذكر بعض هذه الطرق التي وردت عن (عبد الرحمان عيسوي، 1992) :

أ - علاج الراحة :

يعـــبر الطفل هنا عن حصره وتوتره خلال إستخدامه للعب المختلفة الأنواع من بنادق، دمى، حيوانات، أشجار، ...

ويعنـــي هـــذا المنهج تحرير الطفل من التوتر وإطلاق عنانه، إذ يؤكد على أهمية توفير فرص التعبير عن الإنفعالات والنزعات العدوانية، كما يسمح للطفل بالتعبير عن دوافعه الهدامة.

ب- علاج العلاقات :

هـــذا الــنمط من العلاج يرتكز على التبادل بين الطفل والمعالج في حجرة اللعـــب، والغرض الذي يكمن وراء هذا المنهج هو أن يتلقى الطفل شخص كبير وودود يسمح له أن يكون ذاته.

ونظرا لأن الطفل تعلم كيفية الحصول على علاقة جيدة مع شخص ما وهو المعالج، فإن إتجاهه نحو ذاته ونحو غيره من الأشخاص سيعدل بطريقة كلية.

ج- العلاج التفسيري (التأويلي) :

يقصـــد بهـــذا الـــنوع مـــن العلاج إيصال الفهم من قبل المعالج إلى الطفل فالمعـــالج يـــرى في ألعاب الطفل، التعبير عن بعض الصراعات التي هي ليست واضحة بالنسبة له (لا يستطيع التعبير عنها بكلمات)

فدور المعالج هنا هو مساعدة الطفل أن يضع هذه الصراعات في كلمات أو يعبر عنها في عبارات.

ونقـــول أن المقـــابلات العلاجية عن طريق اللعب تتطلب مهارة وأمانة من المعـــالج، مهمـــا كانت الطريقة المتبعة، ومهما كان الأساس النظري المتبع، كما يجـــب أن تكـــون العلاقـــة العلاجية بين المعالج والمتعالج على مستوى عال من التسامح والثقة.

5- الإختبارات السيكولوجية :

تعتبر الإختبارات السلوكية من بين وسائل الكفالة النفسية، والإختبار السيكولوجي عبارة عن أداة لفحص سلوك الفرد في موقف معين.

(جلفورد، 1977. ص. 645)

والإختبارات من حيث إجرائها تنقسم إلى إختبارات فردية وجماعية وتكون إما لفظية أو أدائية ونجد منها مايلي :

5-1- إختبارات الوظائف الذهنية :

من بين هذه الإختبارات تلك التي تقيس قدورات الطفل العقلية، والإستعدادات مثل إختبارات الذكاء، التحصيل والإستعدادات.

5-2- إختبارات الشخصية :

تستند هذه الإختبارات إلى فكرة أن طريقة إدراك الفرد وتفسيره لمادة الإختبار تعكس جوانب أساسية من ديناميكيات تشخيصية، فالفرد يسقط على المثير أفكاره وإتجاهاته، ومخاوفه ومشاعره وأنواع الصراعات التي يعاني منها.

فالطفل يلجأ إلى إسقاط كل إنفعالاته وصراعاته من خلال هذه الإختبارات ومن بين هذه الإختبارات نجد إختبار T.A.T. والرورشاخ Rorcha .

(سيد محمد غنيم، 1980، ص.11)

هذه الإختبارات التي تعتبر أداة هامة للتكفل النفسي بالأطفال المصدومين من خلالها يمكن تشخيص الإضطرابات النفسية التي يعانون منها، إلا أنها غير متوفرة وغير معمول بها في المراكز التي تقدم الكفالة النفسية لهؤلاء الأطفال المصدومين.

لكن إختصرت وسائل الكفالة في هذه المراكز على بعض الوسائل مثل المقابلة، دراسة الحالة، وكذا على الرسم واللعب اللذان يعتبران وسيلتين هامتين للتكفل النفسي بالأطفال.

لكــن رغــم أهمية هاتين الوسيلتين (اللعب والرسم) إلا أن تبقى الإختبارات الســيكولوجية ذات أهمية قصوى في تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية، هذه الإختبارات التي تساعد الأخصائي في عملية التشخيص وفهم ما يعاني منه الطفل ومساعدته لتجاوز هذه الصعاب.

فهذه الإختبارات الإسقاطية تسمح للفرد أن يستجيب للمثيرات الغامضة التي لا تنطوي على معنى واضح إستجابة تكشف أعماقه وخبايا شخصية، لذلك فقد تعد الوســائل (الإختبارات) الإسقاطية من أفضل الأدوات التي يلجأ إليها السيكولوجي لاســتخدامها للكشف عن المضمون النفسي المكبوت أو الذي يكمن في اللاشعور ولا يستطيع العميل أن يعبر عنه مباشرة مهما بذل من جهد.

(إيمان فوزي، ص. 36)

الفصل الثالث

التوافق النفسي الاجتماعي

وفيما يلي سنحاول التمييز بين بعض المفاهيم التي تتطابق مع مفهوم التوافق مثل التوافق والتكيف الصحة النفسية والتوافق.

I – التكيف والتوافق : Adaptation Ajustement

هناك خلط بين المفهومين إلى حد المطابقة، لكن لو دققنا لوجدنا أن التكيف يستخدم بمعنى طبيعي أو بيولوجي، فهو مصطلح مقتبس من علم البيولوجيا، والذي يشير إلى أن الكائن يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الخارجي الذي يعيش فيه محاولة منه البقاء.

التكيف حسب مورر Mourer وكلاكهوم Cladkhom نقلا عن (عباس محمد عوض، 1996) عبارة عن " سلوك يجعل الكائن حيا وصحيحا وفي حالة تكاثر... أي أن مفهوم التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن ما يبذله الكائن من نشاط لممارسة عملية الحياة في المحيط الفيزيقي والاجتماعي.

فالتكيف يشمل كل من الإنسان والحيوان والنبات في علاقتهم مع البيئة التي يعيشون فيها.

أما التوافق، فهو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من توترات وإحباطات وصولا إلى الرضا النفسي.
(محمد عبد الطاهر الطيب 1994، ص.87)

وتعرف كاملة الفرخ شعبان (1999) التوافق بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعة الاجتماعية) بالتغير والتعديل حيث يحدث توازن بين الفرد وبيئة.

وقد ميز (فرق) كارل كارسون (Karl Carson) نقلا عن (أحمد محمد عبد الخالق 1993) بين التكيف والتوافق، حيث يقول بأن التكيف هو تغيير في بناء أو وظيفة الكائن الحي تجعله قادرا على البقاء واستمرار نوعه، وعندما ينجح في تكيفه يمكننا

القــول بأنـــه متوافق بينما التوافق هو قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقات منسجمة مع البيئة التى يعيش فيها.

مــن خــلال مــا سـبق ذكره نقول أن التكيف يشير إلى التراكيب والعمليات البيولوجـية التــي تسهل بقاء الأنواع، بينما التوافق هو حالة من التواؤم بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته.

فالــتوافق والتكـيف مفهومــان مختلفان فيما بينهما، لكنهما مكملان لبعضهما الــبعض، حيث يكون التكيف على المستوى البيولوجي وتشترك فيه جميع الكائنات الحية أما التوافق فهو خاص بالجنس البشري كونه الذي يملك قابلية التأثير والتأثر.

بعــد التميــيز بيــن التوافق والتكيف وتوضيح الفرق بينهما، سنحاول إعطاء تعاريف من خلالها نعطى شروح لمفهوم التوافق سوف نوردها فيما يلي :

يعــرف أحمــد محمــد عــبد الخــالق (1993) التوافق بأنه حالة من التواؤم والانســجام بيــن الفرد ونفسه، وبينه وبين بيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاتــه، وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن قــدرة الفــرد علــى تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا، أو مشكلة أو صراعا نفسيا تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة.

أمــا مــا ورد فــي encyclopedia of psychology (1974)، فتبين من خلالها أن الــتوافق حالــة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة تماما، أي تناغم بين الفرد والهدف أو البيئة الاجتماعية.

كمــا فســر ســيد عبد الرحمان مرسي (1975) التوافق بأنه عملية ديناميكية مســتمرة يســتهدف بها الشخص تعديل سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بيئته، وبالتالــي فالــتوافق هو القدرة على إيجاد العلاقات المتشبعة بين الفرد وبيئته، سواء كانت هذه البيئة طبيعية أو ثقافية أو اجتماعية.

التوافق النفسي الاجتماعي

سنخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الثالث من الدراسة والمتمثل في التوافق النفسي الاجتماعي، وسنتناول فيه تحديد مفاهيم التوافق بصفة عامة والتوافق النفسي والاجتماعي بصفة خاصة، ثم نقوم بعرض بعض الاتجاهات التي تفسر التوافق، ونظريات التوافق، مصادر سوء التوافق عند الطفل، ثم سنعرض بعض مؤشرات التوافق، وفي الأخير الحيل الدفاعية أو ميكانزمات الدفاعية.

مدخل :

يعد مفهوم التوافق من المفاهيم المركزية في علم النفس عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة نتيجة انتشاره في الدراسات السيكولوجية إلى الحد الأدنى الذي جعل بعض العلماء يعرفون علم النفس بأسره، بأنه العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي في بيئته، أي أن علم النفس بكل فروعه هو علم دراسة توافق الفرد بما تقتضيه دراسته وعمله ومواقف حياته المختلفة.

والأجدر هنا أن نفرق بين مفهوم التوافق ajustement والتكيف adaptation لأنه وعلى الرغم من هذه الأهمية الكبيرة للتوافق نجد أن مفهومه لم يسلك من الخلط والتضارب، ولعل ذلك راجع إلى اختلاف الباحثين في الرؤية والاتجاه.

فقد استخدم كثير من الباحثين مفهوم التوافق مرادفا لمفهوم التكيف، وذلك باختلاف الاتجاهات والرؤيا، ففكرة التوافق في الأصل ترجع إلى علماء البيولوجيا الذين يستعملون لفظ التكيف adaptation، واستخدمها علماء النفس الاجتماعي تحت مصطلح التوافق Adjustement الذي استمد جذوره من نظرية داروين Darwin 1959، ولأنه من الطبيعي أن يهتم هؤلاء العلماء بالبقاء السيكولوجي والاجتماعي للفرد أكثر من البقاء الطبيعي، وكما هو الحال في عملية التأقلم الحيوي للظروف البيئية والطبيعية من حيث تواصل هذه العملية واستمرارها يكون أيضا توافق النفس مع مطالب البيئة الاجتماعية.

II – التوافق النفسي (السيكولوجي) :

يشـــترك كل من فرويد (Freud)، يونج (Young)، شافر (Shaffer) شوبن (Shoben) (نقـــلا عن مصطفى فهمي، د.ت.) في القول أن الفرد المتوافق نفسيا هو الذي يكون راضـــيا عن نفسه، غير كارها لها أو نافرا منها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوتر والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق.

أما ما ورد عن عباس محمود عوض (1996)، فإن التوافق النفسي يعتمد على تقبل الذات وذلك بالثقة في النفس والرضا عنها.

ويعنـــي شـــوبن (Shoben) (نقـــلا عن إيمان فوزي) بالتوافق النفسي، السلوك المتكامل ذلك السلوك الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانيات الرمزية والاجتماعـــية التي ينفرد بها الإنسان، وبالتالي يعبر على قدرة الإنسان على إستعاب الشـــروط الخارجـــية، وتحقـــيق التناغم بين ما تفرضه هذه الشروط وبين احتياجاته الخاصة التي يطرحها الكيان الإنساني للفرد.

كما ورد عن عباس محمود عوض (1996) بان التوافق الذاتي (السيكولوجي) يـــتعلق بالعلاقـــات الداخلية (الذاتية)، إذ يعتبر قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها إرضاءا متزنا.

أمـــا عـــبد العزيز القوصي (1981) يعني بالتوافق النفسي سلوك الشخص في تعاملـــه مـــع بيئته المادية والاجتماعية، والتكيف المناسب يدل على الصحة النفسية فالتوافق التام بين الوظائف النفسية هو خلو الفرد من النزاع الداخلي.

يتضح لنا مما سبق أن التوافق النفسي (السيكولوجي) هو قدرة الفرد على إتباع دوافعـــه وحاجاتـــه، بصورة ترضي الفرد والمجتمع في آن واحد وبطريقة لا تضر الغـــير، ولا تتعارض مع معايير المجتمع. والإنسان غير المتوافق نفسيا نجده يعاني حـــربا تســـتنفذ قدرا من طاقته. لذلك نراه قليل الحيوية، سريع الغضب والتعب لأن الصراعات النفسية قد استنفذت قواه، هذا ما يؤدي به إلى اختلال التوازن.

III- التوافق الاجتماعي :

يعــرف كمـــال الدســـوقي (1974) الـــتوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على اســـتعمال توافقاتـــه النفسية في المجال الاجتماعي، هذا ما نجده في قوله أن التوافق الإجماعي هو كيفية استخدام الفرد للتوافقات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الأخرين.

ويقول أيضا بأن التوافق الاجتماعي هو تلك العملية التي يحقق بها الفرد حالة مـــن الاتزان مع المحيط الخارجي، ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبله للأخرين من أفراد أسرته ومدرسته ومجتمعه بوجه عام.

ويرى عبد المجيد عبد الرحيم (1981) أن عملية التوافق الاجتماعي من شأنها أن توجـــد وجهات النظر والأراء في المجتمع، وتحقق حد أدنى من التفاهم المتبادل المشـــترك فـــيما يـــتعلق بالأوضاع الاجتماعية الجديدة، فتصب السلوك الاجتماعي للأفراد والجماعات في إطار متوافق مع التغير الاجتماعي...

أما ما ورد عن مصطفى فهمي (1976) فإن التوافق الاجتماعي يرتبط بشروط ينبغـــي أن يلتزم بها الفرد في الوسط الإجتماعي، بحيث نقول أن التوافق الاجتماعي هـــو امتداد للتوافق النفسي، يتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقة اجتماعية يسودها التعاون التفاهم في مختلف ميادين الحياة.

مـــن خلال ما سبق نقول أن الفرد متوافقا اجتماعيا إذا استطاع تكييف المحيط وفـــق أهدافه، وكذلك التكيف مع الأفراد الذين يعيش معهم وذلك عن طريق التفاهم، كمـــا يكـــون قـــادرا على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال. فلا يثور ولا يـــتهور لأسباب تافهة، هذا إلى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية، لذا يوصف المتوافق اجتماعيا بأنه ناضج انفعاليا.

خلال ما ذكر عن التوافق النفسي الاجتماعي، نقول أن الصحة النفسية هي التي تؤدي إلى التوافق، فالفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة يكون متوافق نفسيا واجتماعيا،

بينما الذي لا يتمتع بصحة نفسية سليمة يكون سيئ التوافق. وبالتالي ترى (إيمان فوزي) أن الصحة النفسية حالة من التوافق النفسي والاجتماعي يشعر فيها بالسعاة والرضا عن الذات وعن علاقة الفرد مع الآخرين.

IV- الاتجاهات التي تفسر التوافق :

1- الاتجاه النفسي (الفردي) :

يرى أنصار هذا الاتجاه بأن التوافق لا يكون إلا إذا أشبع الفرد جميع مطالبه وحاجاته، حيث أن التوافق حسب أنصار هذا الاتجاه يكون بين الفرج وذاته.

وفي هذا المجال يعرف محمد مصطفى الصفطي (د.ت.) التوافق النفسي بأنه عملية مستمرة باستمرار الحياة، ذلك أن الحياة سلسلة من الحاجات، يحاول الفرد إشباعها، فكلها توترات تهدد اتزان الكائن بالضياع، الفرد يسعى جاهدا لإزالة هذه التوترات لإعادة الاتزان من جديد.

والفرد المتوافق نفسيا حسب (مصطفى فهمي) نجده راضيا عن نفسه، غير كارها لها أو نافرا منها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوتر والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر القلق والضيق.

اتضح خلال التعاريف السابقة أن أنصار اتجاه الحاجات بالغوا كثيرا في إشباع الحاجات، وتناسوا الجانب الطبيعي والاجتماعي التي تؤثر وتعدل من سلوك الفرد.

حيث أن عملية التوافق لا تتوقف على الفرد فقط، بل هناك معايير أخرى تتحكم وتتدخل فيها كالمعايير الاجتماعية والثقافية والطبيعية، حيث أن الفرد لا يعيش بمعزل عن هذه المعايير والعوامل فهي تؤثر فيه ويؤثر فيها.

يمكن القول أن هذا الاتجاه بالرغم من أنهم لا ينكرون البيئة إلا أنهم يعزلون الإنسان عن كيانه الاجتماعي والثقافي وهذا لا يمكن أن نتصور إنسان دون إطار اجتماعي وثقافي معين ونقول عنه متوافقا.

2- الاتجاه الاجتماعي :

إن التوافق حسب أنصار هذا الاتجاه لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير وثقافة المجتمع، وفي هذا المجال يرى الدكتور أحمد عزت راجح، (1976) أن التوافق حالة من الانسجام والتواؤم بين الفرد وبيئته التي تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه التصرف المرضى إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية والثقافية.

كما يتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة تغيره تغييرا يناسب الظروف الجديد.

ويرى كل من دافيز واوقست Davis & Logost (عن أحمد عزت راجح 1976) بأن التوافق عملية مستمرة يحاول الفرد من خلالها التحصيل أو المحافظة على انسجامه مع البيئة الخارجية.

من العرض السابق يتضح أن الاتجاه الاجتماعي يعاكس الاتجاه النفسي الذي يرتكز على الفرد الذي يغلب عليه التكوين النفسي، وهذا ما جعل الاتجاه الاجتماعي يركز على المجتمع، ويرى أن الشخصية المتوافقة هي التي تساير المجتمع وثقافته ومعاييره.

غير أنه قلل من قيمة الفرد وطاقته المبدعة والتي غالبا ما تقف في وجه تلك المعايير وتغييرها، وهذا ما ظهر عند كثير من الإصلاحيين الاجتماعيين والذين غيروا كثيرا في مجتمعاتهم، وهذا ما جعل هذا الاتجاه متحيزا إلى المجتمع.

والآن سنتطرق إلى الاتجاه التكاملي الذي يربط بين الاتجاه النفسي والاجتماعي.

3- الاتجاه التكاملي : (النفسي الاجتماعي) :

لقد كان للتطرف إلى الاتجاهين النفسي والاجتماعي أثر كبير في ظهور هذا الاتجاه الثالث التوفيقي بين الاتجاهين المتناقضين، حيث ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى التوافق على أنه عملية مركبة من الاتجاهين السابقين فالتوافق حسب أنصار هذا

الاتجـــاه لا يكون إلا بواسطة التكامل بين حاجات الفرد والظروف البيئية المحيطة. فالتكيف إذن يتضمن تفاعلا مستمدا بين الشخصية والبيئة.

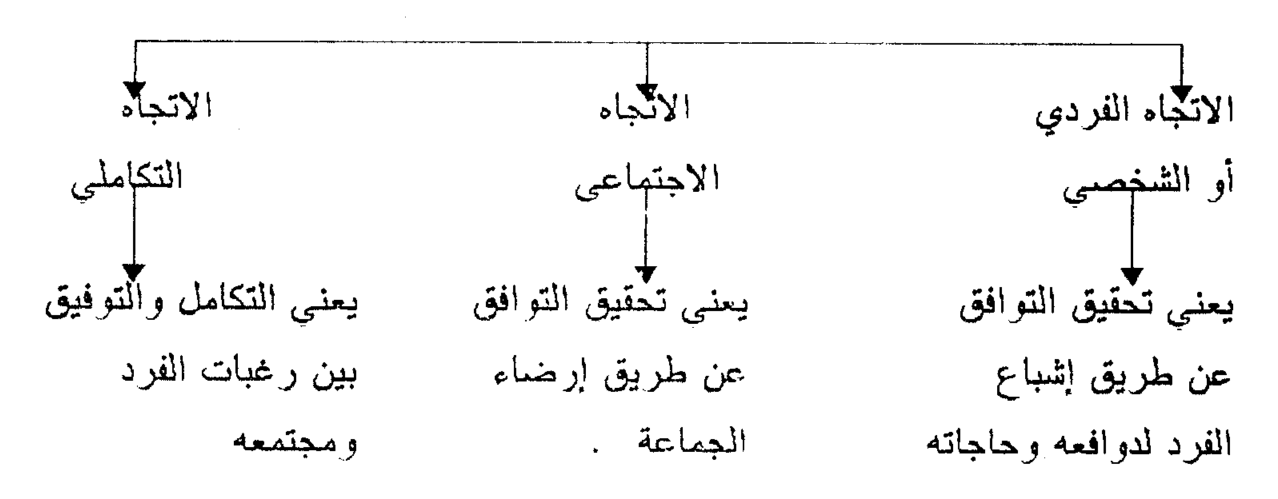
للشـــخص حاجـــات وللبيئة مطالب، وكل منها يعرض مطالبه على الآخر ويتم الـــتوافق أحـــيانا حيـــنما يرضخ الفرد للبيئة المحيطة به، وعندما يقوى على تغيير الظروف البيئية التي تقف حاجزا أمامه يتم التوافق.

وأحيانا يكون التوافق عندما يوفق الفرد بين حاجاته والظروف البيئية، كما ينشأ ســـوء الـــتوافق عـــندما يفشـــل الفرد في تحقيق رغباته وكذا عدم قدرته على تغيير الظروف المحيطة به.

وبذلـــك تكون الصحة النفسية حسب كاملة الفرخ (1999) هي قدرة الفرد على التوفـــيق بين رغباته وأهدافه وحاجياته المادية والاجتماعية والثقافية التي يعيش في وسطها.

ويـــتفق جابر عبد الحميد جابر (1978) مع هذا الرأي حينما يقول أن التوافق يتضـــمن تفاعلا متكاملا بين الشخص وبيئته حيث كل منها يؤثر في الآخر ويفرض عليه مطالبه، وفي بعض الأحيان يكون التوافق توفيقا بين هذين الموقفين.

وهذا المخطط الآتي يبين اتجاهات تعاريف التوافق



(نقلا عن عباس محمود عوض، 1990، ص. 81)

V- نظريات التوفق :

إن المتفحص لما كتب في مجال التوافق يجد أن هناك نظريات عديدة وضعت لشـرح هذا الموضوع، ونظرا لأهميتها ومناسبتها لموضوع الدراسة الحالية ارتأينا أن نذكر البعض منها فيما يلي :

1- النظرية النفسية :

من أبرز من يعتمد على أفكارهم فيها نجد فرويد ويونغ (Freud & Young).

أ - فـرويد : حسـب رأيـه كما جاء مع كل من بروتاب PROTAP وبارقافا BHARGAVHA (1982) فإن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية، أي أن الأشخاص لا يعون الأساليب الحقيقية وراء الكثير من سلوكاتهم.

فالشـخص المـتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الفردية عن طريق ما يتقبله المجتمع، وأما التي تصيب الفرد حسب أراء فرويد مثل العصاب والذهان فما هي إلا عبارة عن صورة من سوء التوافق.

ب- يونـغ : والـذي كتـب عـن أفكـاره كل من ويذر (WEINER) وبوتبان (POTPAN) (1970) موضحين أن هذا العالم يعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمـن فـي استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أنه أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، كما قرر أن الصـحة النفسـية والـتوافق السوي يتطلبان التوازن بين ميولنا الإنطوائية وميولنا الإنبساطية.

2- النظرية السلوكية :

كما جاء عن كل من برقافا BHARGAVA وبروتاب PROTAP (1982)، فإنه قد وردت بعد أراء أبرز علماء المدرسة السلوكية، فيمكن القول أن السلوكيين يعتقدون أن أنمـاط الـتوافق وسوء التوافق يتعلمها الفرد ويكتسبها وذلك من خلال الخبرات

التـي يمـر بهـا، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي سوف تقابل بالتعزيز والتدعيم.

هـذا وقـد بيـن واطسون وأتباعه أن عملية التوافق لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تعزيزات البيئة.

3- آراء وبعض أفكار العلماء والباحثين :

أ- **لازروس LAZARUS** : حيـث بين كول KOUL 1978 أن هذا العالم عندما بحـث فـي موضوع التوافق أكد أنه لابد أن تتوفر معايير معينة مع الشخص حتى يكون متوافقا، ومن بينها الارتياح النفسي والبعد عن القلق والضغوطات، الكفاءة في العمل، ثم القبول الاجتماعي من خلال العلاقات والسلوكات الجيدة والإيجابية.

ب- **بـل BELL** : فهو من الأوائل الذين اهتموا بموضوع القلق وذلك كما بينه كل من مدحت عبد اللطيف وعباس محمود عوض 1990 حيث وضع مقياسا في هذا المجال والذي من خلالها بين مجالات التوافق الأساسية والتي هي كالآتي: - التوافق المنزلـي. - التوافق الصحي. - التوافق الاجتماعي. - التوافق الانفعالي.
- التوافق المهني. - التوافق العام.

VI. مصادر سوء التوافق النفسي عند الطفل :

تعتـبر شخصية الطفل متزنة إذا تكاملت جوانبها في كيان نفسي متضامن، أما إذا تعرضت هذه الأخيرة لإختلافات، بين مختلف مكوناتها (الشخصية) ولصراعات موصلوة وإحباطات متعددة، أدى هذا إلى سوء تكيفها.

يظهـر سوء تكيف الشخصية وعدم تكاملها واضطرابها في صور اضطرابات سلوكية أو في مرض نفسي أو عقلي.

فـالطفل كائـن هـش، جسم ينمو، شخصية تتشكل، خيال في أوج الازدهار، فصـدمه أو بالأحـرى هـزه أو تعرضه لإحباطات يمكن أن يعرقل نموه، ويحطم

شخصـــيته أو يفسد خياله، فيصبح مستقبله مجهو لا وبالتالي يستطيع أن يتذبذب بين كائن خاضع عاجز عن أي مبادرة، أو كائن يلجأ إلى تقمص الجلاد وإعادة السلوكات التي اقترفت عليه.

وهذا ما ذهب اليه كل من ليتمان (Litman) وباترسون (Paterson) (نقلا عن نعيمة الشماع، 1977) أن الأطفال الذين يرون الهزيمة والطلع والقتل لشخص قريب مهم هم أكثر قابلية لأن يقوموا بالعنف مرة ثانية.

ويـــرجع اضـــطراب الشخصـــية وسوء تكيفها في مرحلة الطفولة إلى عوامل منها خبرات الطفل وكذا عدم إشباع الحاجات النفسية.

فلخـــبرات الطفـــل في هذا السن ما يؤدي به إلى النمو والتوافق أو عدمه، فإذا كانـــت هـــذه الخـــبرات نابعـــة من جو هادئ يسوده الأمان والاطمئنان والاستقرار والعطـــف استطاع الطفل أن يكتسب من هذه الأخيرة ما يساعده على تكوين القدرة علـــى التكـــيف مع نفسه ومع مجتمعه. أم إذا كانت هذه الخبرات نابعة من مواقف الحـــرمان والشـــعور بالتهديد وعدم الأمان ومواقف اللاإستقرار أدى ذلك إلى تمهيد الطـــريق لتكوين شخصية تعاني من اضطرابات نفسية من قلق - اكتئاب - انطواء ... (مصطفى فهمي، 1976، ص. 263)

فـــالطفل الذي تعرض للعنف يحس بأنه مهدد في كل مكان سواء في البيت أو الشـــارع، ممـــا يجعله يفقد الراحة النفسية والاطمئنان كما أن إشباع أو عدم إشباع الحاجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة يؤدي إلى النمو السليم وإلى صحة نفسية ســـليمة أو عدمـــه بحيث أكد ماسلو Maslow أن الحرمان الشديد من إشباع حاجة من حاجـــات الطفـــل يؤدي بالتالي إلى سيطرتها على سلوك الفرد، ويسبب له كثير من الاضطرابات وعدم التوافق. (حسن منسي، 1998، ص.27)

فـــإذا لم تلبي حاجات الفرد ومتطلباته النمائية في مرحلة عمرية معينة ستظهر علـــى شـــكل مشـــكلات يعاني منها في المرحلة العمرية التالية، حيث يقول ماسلو Maslow أن الحاجة هي ما يؤدي إلى الحرمان منها إلى مرض أو اضطراب.

فالوضع الذي مرت به بلادنا ومازالت تمر به ترك العديد من الأطفال يحرمون من إشباع بعض حاجاتهم ألا وهي الشعور بالأمن والاستقرار.

فالإحساس بعدم إشباع الحاجات النفسية، تجعل الفرد غير قادرا على تحقيق ذاته وتحمل مسؤولياته إزاء نفسه ومجتمعه واكتساب مرونته في التوافق مع الوضعيات الجديدة التي تطرأ على حياته.

فالطفل في سن 9-12 سنة يود القيام بعلاقات اجتماعية مع الأطفال من سنه، كما يميل إلى المرح واللهو لكي ينمو نموا طبيعيا، لكن هذا لم يكن كذلك للأطفال الذين عايشوا جرائم الإرهاب البشع، حيث أصبحوا يعيشون في وسط تنعدم فيه الأمن والراحة والاستقرار الشيء الذي يؤدي إلى تشتت انتباههم ويكون تركيزهم قليل ويذكرون بالموت في أي لحظة وأي مكان.

فقد يكون هؤلاء الأطفال منطويين على أنفسهم ويعانون من عدة اضطرابات نفسية لعدم إشباع معظم حاجاته، حيث لا يودون القيام بالعلاقات مع من في عمرهم ومع الناس، ويرفضون المساعدة منهم، لأنهم يحسون بأنهم غير قادرين على أنفسهم وعلى تحمل مسؤولياتهم وهذا ما يجعلهم يحسون بأنهم لم يقوموا بدورهم الاجتماعي، وبالتالي ينطوون على أنفسهم ينعزلون عن الناس، وبالتالي تكون الحاجة إلى التقدير الاجتماعي غير مشبعة.

فإن عدم إشباع الطفل لحاجاته يؤثر بالسلب على نموهم وعلى صحتهم النفسية وبالتالي على توافقهم.

من خلال ما سبق ذكره نقول أن هؤلاء الأطفال الذين عايشوا جرائم الإرهاب وتعرضوا إلى صدمات انفعالية حادة اصبحوا يعانون من عدة اضطرابات نفسية خاصة وأن في مرحلة الطفولة توضع البذور الأولى للشخصية، فما تلقاه الطفل في هذه المرحلة يترك آثاره على المراحل اللاحقة.

فبالتالي تبقى الكفالة النفسية ضرورية ومهمة لهؤلاء الأطفال للتقليل من حدة هذه الاضطرابات وتكون نتيجة غياب الكفالة النفسية لهؤلاء هي تقمص الجلاد وإعادة السلوكات التي اقترفت عليهم.

VII – مؤشرات التوافق :

إن التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة، يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقات أكثر موافقا بينه وبين البيئة التي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في حياته.

والشخص المتوافق هو القادر على مقابلة مطالب البيئة سواء من الناحية البدنية أو المهنية، الانفعالية أو الاجتماعية.

ويمكننا معرفة مدى توافق الفرد من خلال مجموعة من المؤشرات التي نذكر منها ما ورد عن صالح حسن الداهري 1999.

1– النظرة الواقعية للحياة :

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم القدرة على تقبل الواقع المعاشي، ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين، تعساء رافضين كل شيء، ولكن هذا يشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وفي المقابل نجد أشخاص يقبلون على الحياة لكل ما فيها من أفراح وأقراح واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين ومقبلين على الحياة بسعادة، ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص.

2– مستوى طموح الفرد :

لكل فرد طموح وآمال، فبالنسبة إلى الفرد المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية ويسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الإنجاز، بينما نجد الآخر الذي يطمح في الوصول إلى مطامع وآمال بعيدة عن إمكاناته، ويلجأ إلى المضاربة والمغامرة ربما بأسرته أو بعمله وإذا لم يحقق شيئا يحدث له الانهيار،

ويعانـــي مـــن عدائـــية الحـــياة له وحقودا على الآخرين، وكل هذه مؤشرات لسوء التوافق.

3- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية :

كي يحقق الفرد توافق مع نفسه ومع الأخرين، فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بـــأن جمـــيع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة فالإحساس بالأمن حاجة ضـــرورية للفـــرد، وكذا الحاجة إلى التقدير الاجتماعي،... الخ فإذا حدث العكس دل ذلك على سوء التوافق.

4- توافر مجموعة من سمات الشخصية :

مع نمو الإنسان تنمو معه وتمثل له مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي، ويمكـــن أن نلاحـــظ من مواقف حياتية، كما يمكن قياس هذه السمات ومن أهم هذه السمات التي تشير إلى التوافق :

1- الثبات الانفعالي : يتمثل في قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته.

2- اتساع الأفق.

1- الثـــبات الانفعالي : ومن أهم ميزة التي تميز الشخص المتوافق هي قدرته علـــى تناول الأمور بعبرة وأناة، ولا يستفز ولا يستثار من الأحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة.

2- ينســـجم الفرد الذي يوصف بهذه الصفة أو السمة بقدرته الفائق على تحليل الأمـــور وفرز الإيجابيات من السلبيات، ويتم بالمرونة واللانمطية والتفكير العلمي، والقدرة على تفسير الظواهر.

5- الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية :

يتمـــثل في الشخص المتوافق مجموعة مكتسبة من الاتجاهات، التي تسير حياة الفـــرد، فالتوافق يتلازم مع الاتجاهات التي تبنى عليها المجتمع مثل احترام العمل، تقدير المسؤولية، أداء الواجب.

VIII – الحيل النفسية الدفاعية :

كل شخص يواجه العوائق والإحباطات، حيث لا يوجد أي فرد تتيح له إمكانياته وخصائصه لإرضاء كافة حاجاته، ومواجهة كافة مشاكله وحلها بشكل تام، لذلك فإن الفرد يلجأ لاستخدام حيل لا شعورية من أجل تحقيق التوافق.

فالطفل عندما تواجهه عقبات، سواء كان مصدر هذه الأخيرة الفرد نفسه أو المحيط الذي يعيش فيه إلى فشل الفرد (الطفل) في إشباع حاجاته، حيث يشعر بالإحباط والصراع والقلق. فلذلك فقد يلجأ إلى استخدام حيل دفاعية من أجل الوصول إلى درجة من التوافق. (كاملة الفرخ شعبان، 1999، ص. 103)

وتعد الحيل النفسية الدفاعية أساليب سلوكية توافقية لا شعورية، وتعرف أحيانا بميكانيزمات التوافق أو ردود الفعل الدفاعية، بحيث يستخدمها الفرد عند فشله في تحقيق أهدافه بفعل عوامل الإحباط والصراع هروبا من المواقف المؤلمة لهذه العوامل التي يعجز عن مواجهتها بأساليب مباشرة. كما يلجأ إلى هذه الحيل للتخلص من التوتر والتحرر من القلق ويشعر بالارتياح، وقد تكمن وظيفة الحيل الدفاعية في الإبقاء على تكامل الأنا، وبالتالي حفاظ الفرد على حالة من التوازن السيكولوجي، عندما يكون الضغط شديد (يصعب على الشخصية أن تقاوم)، فالدفاعات تضعف وتبدأ في التفكك، هذه العملية تسمى الاهتزاز والتي يحاول الفرد من خلالها استخدام إجراءات دفاعية أخرى قد ينتقل من التبرير الخفيف إلى الإسقاط الشديد.

(فرج عبد القادر طه، ص.13)

وتعد الحيل الدفاعية أساليب مكتسبة يتعلمها الفرد في بداية الأمر شعوريا، وبتكرار استخدامها تصبح عادات سلوكية لا شعورية يقوم بها الفرد دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها.

ويعتبر التوافق الناتج عن هذه الحيل أو الأساليب توافق مؤقت وإنما تقوم بالأساس على إشباع حاجات ثانوية ناتجة عن الإحباط والصراع.

بمعـــنى أن الحـــيل الدفاعـــية لا تعالج أسباب الإحباط والصراع، وإنما تعالج الأعــراض الناجمة عنهما، لذلك فهي أساليب تؤدي إلى توافق مؤقت أشبه ما تكون بالعقاقير والأدوية المسكنة التي تخفف الألم ولا تعالجه.

(صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي 1999، ص.61).

الفصل الرابع

الصدمة النفسية

الصدمة النفسية

سنخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الرابع للدراسة والمتمثل في الصدمة النفسية، حيث يتناول هذا القسم تعاريف الصدمة، أعراض الصدمة، العوامل المسببة للصدمة، أعراض الصدمة، وسنتعرض إلى إستعراض أنواع الصدمة والميكانيزمات الدفاعـية عـند الطفل المصدوم، ثم نتطرق إلى تفسيرات للصدمة، ثم في الأخير سندرج مفهوم العصاب الصدمي وأعراضه.

مدخل:

يعتـبر مفهـوم الصـدمة قديم العهد، حيث يشار إليه بمصطلح Trauma أو Traumatisme اللذان يستعملان في الطب كمترادفين.

وقـد اشـتق مفهوم الصدمة عند اليونان، بحيث تعبر هذه الأخيرة باليونانية الجرح.

كان مصطلح الصدمة قد إستعمل في الجراحة لوصف آثار الفعل العنيف ذو أصل خارجي (جرح، بدر) على البنية أو التركيب وتوظيفه.

وإستعمل هذا المصطلح (الصدمة) في الطب النفسي (Psychiatric) في 1889 مـن طرف Oppenheim لوصف الأحداث العنيفة مثل الإعتداءات وحوادث المرور والتي تمس التنظيم النفسي.

(Revue psychologique, 199 /2000)

أخـذ مفهوم الصدمة من أمراض الجراحة Pathologie chirurgical، وتعني كل صدمة إنفعالية والتي تصاحب إضطرابات جسمية أو أي تهديدات لسلامة الجسم، العقل أو النفس.

(Yahaoui, (H.), 1998, p.24)

فقد ترتكز الصدمة على حادث مفاجئ وعنيف والذي يفوت قدرات المراقب الإنفعالـي للطفـل، حيث يؤدي ذلك إلى الرعب والخوف حيث يرى بيار مارتي (P. Marty, 1976) أن الصـدمة هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على

الفرد، والذي يكون ناتجا عن وضعية خارجية، قد تكون ممتدة في الزمن، أو عن حدث خارجي والذي يأتي ليعرقل : إما التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو، إما أن يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة.

فقد تكون الصدمة حالة هلع يعيشها الفرد نتيجة مواقف مفاجئة لم يكن مستعدا لها.

حيث يقول فرانزي (Fereneczi) (نقلا عن Claud Barrais, 1998) أن الصدمة هي عدم معايشة الطفل للواقع، وهذا ما يجعله يحول ذلك الموقف إلى صدمة.

I- الصدمة النفسية : Traumatisme psychique

الصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يوجد فيه عن الإستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض. (مصطفى حجازي، 1987، ص.30)

وقد تمس الصدمة في البداية الجهاز العقلي، الذي يحاول إيجاد حلول (ميكانيزمات دفاع) لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى المجال السوماتي.

ويختلف مفهوم الصدمة وتأثيرها من فرد لآخر، وحتى بالنسبة للفرد نفسه حسب مراحل نموه، فما قد يشكل صدمة بالنسبة لفرد معين، قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد آخر، وهذا ما نجده في قول بيار مارتي (P. Marty) : " أن الأصل الخارجي للصدمة النفسية لايحتمل في حد ذاته قيمة من الممكن تقديرها موضوعيا، ففقدان شخص قريب قد يكون أمرا صادما لشخص ما، ولا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر.

وهذا الإختلاف الملاحظ في الاستجابة للصدمة يعود أساسا إلى ثلاث عناصر هي :

1-التنظيم البنيوي الذي وصل إليه الفرد عند حدوث الصدمة.

2- مرحلة الفرد التي تحدث فيها الصدمة.

3- النظام الوظيفي الذي يكون قد وصل إليه الفرد.

يعرف بول لوغان أسون Paul Laurent Assoun (1997) الصدمة بأنها تجربة يعيشها الفرد في الواقع، ويكون فيها التقاء أو مواجهة مباشرة لحادث له علاقة بمفهوم الموت.

ويعرفها فرويد Freud (نقلا عن حجازي، 1987) بأنها كل تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة في الإستثارة لدرجة أن إرصانها بالوسائل السرية والمألوفة ينتهي بالفشل، مما يجر معه لا محالة إضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفها.

أما نتالي زاجد(1995) (Nathalie Zadje) يوقل نجد عند الأفراد الذين يعانون من صدمة نفسية إعاقة وتوقف التوظيف النفسي للفرد، تقيد الليبيدو والطاقة النفسية، كما أن هؤلاء الأفراد لايمكنهم الإنظمام إلى الجماعة أو المشاركة في المحيط الذي يعيشون فيه، وبهذا يظهرون بأنهم يعانون من إختلال وإضطراب في توظيفهم النفسي.

فالصدمة حسب مدرسة التحليل النفسي هي نتيجة موقف يهدد الفرد بصورة مفاجئة صارخة، فقد فيه كل مقومات الأمل في مواجهة الموقف بمنبهاته المتعددة في فترة زمنية محدودة، فيستجيب بفقدان الأمل والعجز والإحساس بتوقع تدمير الذات. (فرج عبد القادر، (د. ت) ص. 283)

التعريف الإجرائي للصدمة النفسية :

الصدمة النفسية هي ذلك الحادث الخارجي القوي الذي تعرض له الطفل نتيجة إغتيال أو إنفجار فقد إثره أحد أولياءه أو أحد أفراد عائلته، بحيث سبب له صدمة حقيقية هددت التنظيم العام لمكونات الشخصية، وأعاقت توافقه النفسي والإجتماعي.

II- العوامل المسببة للصدمة النفسية :

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والبراكين والزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلزال أغادير وزلزال فرانسيسكو اليبانية حيث بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من مسببات الصدمة النفسية.

هناك الكوارث التي يتسبب فيها الإنسان، كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون، وحتى عمليات الإختطاف، حيث كانت هذه العوامل موضوع دراسات عديدة في فرنسا وإسارنيل ففي أول مؤتمر دولي لأمراض المساجين سنة 1954، أعد الباحث تارغولا (ر) Targowila (R.) تقريرا جاء فيه عن تنادر المساجين syndrômes des dépotés يظهر أساسا في النيوراستينيا، وهو يتكون من : استينيا عصبية تظهر على أشكال ثلاثة وهي :

أ- **استينيا عضوية (إضطرابات عضوية)** : أي إعياء تام وتعب يمس الحواس، إضافة إلى الأعضاء.

ب- **إستينيا نفسية (إضطرابات نفسية)** : يحس الفرد بالتعب دون القيام بأي مجهود، مع وجود إضطرابات في الذاكرة، وأوجاع في الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

ج- **إستينيا عاطفية (اضطرابات عاطفية)** : تتمثل في الأمراض الإكتئابية والحصر والحزن، التشاؤم، الشعور بالعجز والنقص.

هناك أيضا عامل آخر له أهمية في تشكل الصدمة ألا وهو حوادث المرور والحوادث الجوية كتحطم الطائرات وكذا عامل الإغتصاب والإعتداء الجنسي على الأطفال من شأنه أن يتسبب في ظهور صدمات.

وضمن الدراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال أي في مجال العوامل المسببة للصدمة، تم تحديد تناذر سطو كهولم (Syndrôme de stockhom)، كنموذج

إســتجابة للعمليات الإرهابية وهذا من خلال الملتقى الذي نظم بباريس في جانفي 1987، لأجــل تقديــم مساعدات لضحايا الإعتداءات الإرهابية، وقد طرح ليليان ديليفــيان (Lilione Deligand) ضمن هذا الملتقى إشكالية العصاب الصدمي كعصاب ناتج عن هذه الإعتداءات.
(Barrois Claud, 1988, p. 120, 123)

ويمكننا القول أن من أشد العوامل إحداثا للصدمة النفسية هي الحروب التي تتكاثر يوما بعد يوم بمختلف أشكالها سواء كانت صراعات بين الدول، أو حروب أهلية مثل الحرب العالمية الأولى والثانية والتي ماتزال أثارها مهيمنة إلى يومنا هذا، وأن ضغط الحرب يولد تناذر العصاب الصدمي.

حيــث أجريــت دراسة في فرنسا من طرف **المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي** L'INSERM على عينة من 313 ضحيته إعتداء مسلح، وقد توصل كل من داب (DEIB) إبمهايم (Ibemheim) وسالمي (Selmi) وغيرهم، إلى تأكيد وجود أعراض العصاب الصدمي عند هؤلاء الضحايا، حيث ظهرت هذه الأعراض جليا على شكل تــناذر تكــرار الحادثة، وقلق وشعور بالإثم، وإستجابات مفرطة لمثيرات معينة، وأعراض إكتئابية خطيرة عند 29 حالة من أفراد العينة.
(Pierre Moutin, M. Schwitzer, 1994)

خــلال مــا ذكــر نقوم بذكر أهم الحوادث الصدمية مثل الإغتصاب (Viol) الإعتداءات (Agression)، الخطف (Kidnapping) أخذ الرهائن (Prise d'otages)، الأفعال الإرهابــية (actes terrorist)، التعذيــب (torture)، الإعتداءات الجنسية (Les abus sescuelles)، ...الخ.

III– أعراض الصدمة النفسية :

بالــرغم مــن إخــتلاف العوامــل المسببة للصدمة النفسية، إلا أن الأفراد المصدومين تكون لهم قواسم مشتركة تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية، ومن بين هذه الأعراض مايلي :

أ- الأعراض الحسية :

هي عبارة عن تدفق فائض من الإستجابات الإنفعالية و العاطفية، إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طيانها شكلا من أشكال الحادث، وأهم هذه الإستجابات ما يلي :

1. **الحصـــر أو الضغط النفسي** (L'ansciete) : يحس المصدوم بقلق شديد وضغط وخـــوف من أن يصبح مختلا، أو أن يموت بحسرته، ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية (phobies) تمثل استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية، وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.
2. **الغضب والتهور** (la colére) : يتميز إنفعال المصدوم بالعنف و الغضب الشديدين، والتذمر من مصيره، وهذا ما يجعله يحبذ الإبتعاد عن الأفراد الآخرين من أجل تجنب الإصطدام بهم.
3. **الإكتئاب** (La depression) : يعنى به الإحساس بالحزن الشديد و المستمر بالإضافة إلى إحساسه بالأسى.
4. **اللامبالاة** (L'indifference) : لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبوا إلى تكوين علاقات جديدة، كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.
5. **الشرود والسرحان** : حالة يتميز بها المصدوم تتمثل في فقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
6. **الإنهيار** (L'effondrement) : يتعرض الطفل المصدوم لإضطراب ذهني ونفسي نتيجة الحادث الصدمي، يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته للذات سيئة.

(Bernard Doray, Claud Louzoum, 1996, p.132)

ب- الأعراض السلوكية :

تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي وإختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي :

1. **الهـيجان (l'agitation)** : عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة وإحساسه الدائم بالضغط.
2. **العـياء (La fatigue)** : يـنقص نشـاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي، وبالرغم من هذا فهو يحس بالتعب الدائم.
3. **نوبات البكاء (des pleures)** : يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته.
4. **اضـطرابات النوم (Troubles du sommeil)** : يتميز هذا العرض بالديمومة على إختلاف مظاهره سواء كان صعوبة الإستغراق في النوم أو الإستيقاظ بعد مدة من النوم.

ج- الأعراض الذهنية : تتمثل فيما يلي :

1. **إضطرابات الإنتباه (Les troubles d'attention)** : إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المشحونة بإنفعالات شديدة، والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس، وحالات الخوف الشديدة والرعب التي يعيشها من شأنها أن تؤثر على إنتباهه.
2. **إضطرابات التركيز (Les troubles de concentration)** :
3. **إضطرابات الذاكرة (Les oublis de mémoire)** : إن إلفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته، خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي، فهو يعمل على تجنبها قدر المستطاع، وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

(Bernard doray, 1996, p. 128)

د - مواقف إتجاه الفرد وإتجاه المحيط : تتجلى هذه الأعراض في:

1. التوبيخ الذاتي (L'auto proche)
2. سوء تقدير الذات (sous estime de soi) : يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيئ، وإحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الإنطواء.
3. فقدان معنى الواقع
4. فقدان الأمل : يحس المصدوم بالتشاؤم وإنعدام الرغبة في تحقيق أي هدف، مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولات الإنتحار، إضافة الى وجود الإحساس باليأس والعجز.

5. فقدان الثقة : يفقد المصدوم الثقة بالآخرين، ويشك في تصرفاتهم إتجاهه، وفي أسباب إعانتهم له، كما يفقد الثقة بالحياة.

هـ- الأعراض الجسمية : تتمثل في :

1. نقص الوزن : يكون وزن المصدوم ناقصا لفقدانه الشهية.
2. الإنهاك (L'epuissement)

و - مظاهر التكرار :

تتمثل في إعادة الحادث الصدمي في أشكال مختلفة :

1. ذكـريات متكررة (Souvenirs repetitif) : فالحدث الصدمي لا ينمحي في ذاكرة المصدوم، وإنما تعمل هذه الأخيرة على إجترار الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.
2. الكوابـيس (Les cauchemars) : يـتخلل نـوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة.

(Bacque Marie Fredrick, 1992, p. 72)

IV- أنواع الصدمة :

قد يتعرض الطفل لمواقف متعددة، ولكن هذه الأحداث لها أثر مزدوج.

فهـناك الحادث الأولي (Impact initial) لهذه المواقف الذي لا يظهر بسهولة، وهـذا مايسـمى بالصدمة الأولية (Traumatisme inaugural) أو الصدمة من نمط I .(Haume de lype I)

إذ يـتعرض الطفل في هذه الحالة لحادث صدمي واحد يؤثر عليه، حيث أن الصدمة من نمط I هي مفردة ومحددة في المدة الزمنية إذ يقول تير (Terr, 1989) أن الطفـل عندما يتعرض لصدمة من نمط I أو الصدمة الأولية، فإن أعراض إحياء الحادث أو إعادة بناء الحادث الصدمي هي التي تطغى على الأعراض الأخرى حيث تظهـر عـند الطفل سلوكات غير طبيعية تظهر في إعادة وتكرار كل الهوامات والمظاهر المستعملة في وقت الصدمة، والتي تكون لا إرادية.

ففي هذا النوع من الصدمة نجد الطفل المصدوم يعطي تفسيرات وتوضيحات جد دقيقة حول الحادث الصدمي.

أما الصدمة الثانوية (Traumatise second) أو الصدمة من نمط II هي الحالات المتعرضـــة لصدمات متكررة وشديدة وطويلة المدى مثل الإعتداءات الجنسية أو العقاب الجسدي. (Terr, 1989)

فالإضــطرابات هنا لا تكون لها علاقة بالحادث المفاجئ، فتكرار وإستمرار الحوادث المأسوية قد تخلق عند الطفل الصدمة.

وقــد تظهر أعراض هذه الصدمة الثانوية أي (الصدمة من نمطI عن طريق الرسم والأحلام، حيث تظهر من خلال هذه الصدمة كثير من الأعراض من أعراض الخمول وأعراض التجنب. (revue psychologie Française, 1997 p.230)

لكن رغم هذا الإختلاف إلا أن هذين النمطين يشتركان في بعض الأعراض منها، خوف من نوع خاص، تناذر التكرار، تذكر الحادث الصدمي.

V- الميكانيزمات التكيفية (الدفاعية) عند الأطفال المصدومين :

إن الصدمة ليست فقط حدث يؤدي إلى إضطراب، وإنما صراع الفرد للحفاظ على ذاتيته. (Michel Bertrand 1997)

وقــد تــؤدي هذه الأخيرة (الصدمة) إلى خلل واضح على المستوى النفسي والجسدي عند الطفل، لكن بعد فترة من الكمون والتي تختلف بإختلاف الأشخاص وبإختلاف الوضعيات، والتي تسمى أيضا فترة النقل أو الحضانة، قد تقوم بمحاولة لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة وذلك من خلال العمل الديناميكي الذي تقوم به دفاعات الشخصية. (محمد أحمد النابلسي، 1991 ص.36)

في هذه المرحلة بعد الصدمة رغم أن الطفل مضطهد وضعيف نفسيا، إلا أنه يجد ميكانيزما إنتقاليا (Mécanisme transitoire) هذا الأخير سيطفئ الأثر الباتولوجي

للصـــدمة، يجعـــل الطفل يعدل ويصحح نظرته للمحيط، ويخفف من حدة التجربة الصدمية بمحاولة التغلب على المشاعر المرتبطة بالخطر.

فـــالطفل المصـــدوم يستعمل آليات دفاعية ليحاول التخفيف من أثر الصدمة الإنفعالـــية، وكـــذا محاولـــة تجاوز المشاكل النفسية التي تنجر عن هذه الصدمة، وليتكـــيف مـــع الموقف الذي يسبب له مشاكل فقد أشار بريز ستامبرق (Brenner stamberg) إلى ميكانيزمات المقاومة عند الطفل المصدوم وهي :

- القدرة على عقلنة الأحداث.
- القدرة على التعبير بالكلام عن الأحداث الصدمية (Doray Bernard, 1993).
- أما مرون (S. Maron) فيعتبر هذه النشاطات الدفاعية كمحاولات لإستعادة القدرة والتحكم والإبتعاد عن الصور والمشاعر المرتبطة بالخطر والخوف، والتي تسبب في القلق.

فالحـــيل الدفاعـــية (ميكانيزمات التكيف) هذه لا تعالج أسباب الخوف والقلق والإحباط، وإنما تعالج الأعراض الناجمة عنها.

حدد بينوز (R. Pynoos) (نقلا عن Bailly، 1996) أربع ميكانيزمات يلجأ اليها الطفل المصدوم للدفاع ضد القلق والإحباط وذلك بالإستعمال الأولوي لهذه الأخيرة (الميكانيزمات) والتي نذكر منها ما يلي :

1. **النفي الخيالي :** من خلاله يحاول الطفل أن يخفف من حدة الصدمة بتصوره أن الحادث وقع على غير ماهو عليه وأقل حدة.
2. **كبت التفكير (كف التفكير العفوي)** : حيث أن الطفل يحاول تجنب التفكير في الحادث الصدمي ولو بشكل مؤقت، وذلك من خلال تشويهه للموقف.
3. **التثبيـــت علـــى الصدمة** : الطفل يحاول أن يحكي بطريقة تكرارية غير كاملة ومفعمة بالإنفعالات الحدث الصدمي، فهو يحاول أن يجعل من الحادث الصدمي حالة عادية.

4. **الإهتمام بمخاوف مستقبلية** : الطفل يحاول أن يعود إلى ما جرى له في الماضي بالتركـــيز على أهمية خطر مستقبلي، حيث يخاف من نشوء حوادث مماثلة في المستقبل.

5. وإذا كانـــت لهـــذه الميكانيزمات نتائج على توافق الفرد، إلا أن فعاليتها تبقى محدودة.

VI – تفسير الصدمة النفسية :

لقد وردت عدة تفسيرات للصدمة النفسية من طرف العديد من الباحثين نذكر منهم : أوتورانك (Ottorank) فرويد (Freud) وفرانزي (Ferenczi).

أ- تفسير الصدمة من طرف أوتو رانك (Otto Rank) :

من خلال الدراسات العديدة تطرق أوتورانك Otto Rank (1990) إلى الصدمة النفسية، حيث يرى أن أغرب وأخطر مرحلة يمر بها الإنسان في بداية حياته هي الـــولادة. فحياة الرحم تمثل منبع اللذة والسعادة، والميلاد ماهي إلا طرد من تلك الحياة (الحياة الداخلية) إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة، لذلك نجد أن مرحلة الميلاد تشكل صدمة شديدة للمولود، حيث عبر عنها أوتورانك O. Rank بـ : صدمة الميلاد (Traumatisme de la naissance)

رغم أن أوتورانك O. Rank إعتبر أن الإنفصال عن الأم بمثل الصدمة الأولى التي يتعرض لها الطفل في حياته، إلا أن جميع حالات الإنفصال تتسبب في حدوث الصدمة، كالفطام مثلا الذي يولد صدمة للطفل لأنه شبيه بالحالة الإنفصالية الأولى. (فرويد (ت. (نجاتي) 1997 ص.32)

إنتقد فرويد Freud، أوتورانك O. Rank فيما يخص صدمة الميلاد، إذ يقول أن الطفل أثناء الولادة لا يكون مدركا لإنفصاله عن أمه، وإعتبر صدمة الميلاد مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالإختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان.

ب- تفسير الصدمة من طرف فرويد (Freud) :

تطرق فرويد Freud في دراساته للهستيريا إلى مفهوم الصدمة حيث لجأ إلى التنويم المغناطيسي لكي يسهل على المريض إسترجاع وتنشيط التجربة الصدمية الماضية المكبوتة في اللاشعور، ويعود كبت هذه التجربة لكون الفرد أثناء الحادث لم يكن بمقدوره القيام برد الفعل. ((S). Freud, 1997 p. 107)

وإعتبر فرويد Freud الجهاز النفسي، كمكان للصراع، ومجال للقوى المتضاربة، وأن هذه القوى المكبوتة هي الثوران الجنسية.

أسس فرويد نظرية الغواية (Théorie de la seduction) بحيث لم يأخذ بعين الإعتبار الحادث الصدمي، وإنما يأخذ بعين الإعتبار الذكرى (Souvenir) الذي يتصرف كجسم غريب داخلي محدثا مثيرات.

ويقول في هذه النظرية (نظرية الغواية) أن عمل الصدمة يتجزأ إلى عناصر، ويفترض وجود حدثين على الأقل وهما :

1- يتعرض الطفل في المشهد الأول والذي يسمى بمشهد الغواية (Scene de seduction) إلى إغراء جنسي، بدون أنْ يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية.

2- بعد البلوغ يأتي حدث ثاني، يكون عديم الأهمية ظاهريا يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما فذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الأنا، كما أن هذا المشهد لا يأخذ قيمة الصدمة، ولا يكون له معنى إلا بشكل بعدي.

(Claud Banois S. Freud 1988) (aprés coup)

ويقول فرويد أن كل صدمة نفسية مصدرها جنسي، فقد يرجع العصاب الصدمي إلى الإعتداءات الجنسية التي تعرض لها الفرد وهو طفلا، لذا يقول أن كل صدمة أساسها جنسي. (Damiami Carole, 1997 p.86)

لقد إزداد إهتمام فرويد Freud بالصدمة حيث يقول أن للصدمة معنى واحد، هو المعنى الإقتصادي، فالصدمة حادث معاش يتسبب بعد فترة زمنية في فائض من الهيجان، فكل الظروف مشجعة لتجعل من الحادث الصدمي نقطة إنطلاق العصاب الصدمي حيث إعتبر فرويد أن كل عصاب هو أثار الصدمة فالمفهوم الاقتصادي للصدمة مرتبط بمقدار الطاقة، وحين نتكلم عن الصدمة نشير إلى أحداث عنيفة أثارت سيرورات نفسية تكون قوتها تفوق تحمل صاد الإثارات.
(Revue psychologique, 1999/2000)

إهتم فرويد Freud بالعصاب الصدمي بسبب حوادث السكك الحديدية والحرب العالمية الأولى، حيث تناول مفهوم العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة، فمنذ 1895 في كتابه " دراسات حول الهستيريا ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتابه " ما وراء اللذة في 1921 فهو يعبر عن الطابع الجسدي والنفسي للصدمة.

حيث وجد في كتابه ما وراء اللذة 1921 أن أعراض العصاب الصدمي قريبة من أعراض الهستيريا خاصيتهما بالمعاناة النفسية وإضطراب الوظائف النفسية.
(Claud Barois, 1998 p.50)

كما بين فرويد أيضا أن أعراض عصاب الصدمات يظهر على شكل نوبات حادة من القلق، الغضب مع إجترار مستمر للصدمة التي تعرض لها.

فالشخص في حالة العصاب الصدمي لا يستطيع أن يرد على فيض الإثارة الذي ينفجر هكذا مهددا تكامله، لابواسطة التفريغ الملائم ولا من خلال الإرصان النفسي. (مصطفى حجازي 1991، ص.34)

أشارت برات F. Brette (1987) أن فرويد عرض مفهوم الصدمة حسب منظور ثالث وهي نظرية القلق، بحيث أنه يتكلم في هذه المرحلة عن الصدمة دون الرجوع إلى العصابات الصدمية، إذ يدخل مصطلح القلق الأوتوماتيكي والقلق كإشارة إنذار، فالأول هو استجابة لوضعية صدمية سيكون فيها الإثارة غير متحكم فيها.

أما الثاني فهو إعادة القلق الأوتوماتيكي، كلما كان خطر الإنفصال (فهو اشارة إنذار).

إذن فــالقلق ترتب ترقب وتكرار للصدمة (attente et repetition)، فحالة الشدة والضيق (detresse) عند الرضيع في حالة غياب الأم تمثل النموذج النمطي للتجربة الصدمية، حيث أن الطفل الصغير لا يستطيع التمييز بين الغياب المؤقت من الفقدان الكلي.

أخــيرا يمكن القول أن فرويد ساهم كثيرا في تفسير الصدمة وهذا بإعطائها مصــدرا آخــر وهــو المصدر الجنسي، فالصدمة هي مجرد التخلص من الطاقة الاقتصادية الفائضة.

ج- تفسير الصدمة حسب فرانزي (S. Ferenczi) 1968 :

أكد فرانزي Ferenczi أن مصدر الصدمة هو حادث حقيقي وليس خيالي موجود في لا شعور الفرد، حيث يقول أن الصدمة النفسية منسية لكنها موجودة في الذاكرة، تحتوي أثارا مطابقة تبقى مستقرة في اللاشعور.

ويظيف ويقول أن النفي والنكران هو الذي يحولْ المشهد إلى صدمة نفسية.

أشار فرانزي Ferenczzi في منشوراته حول " العصابات على ضوء دراسات فرويد والتحليل النفسي " في 1908 أن رعب الصدمات النفسية والحوادث قد تفجر عصابات بسبب قوتها وشدتها، ولكن وحده العامل الجنسي يعتبر المسبب للعصابات الصدمية، إذ أن في هذا المنشور نجد فرانزي كان مثل فرويد Freud، أي إعتقد أن العصابات الصدمية تنتمي إلى مجموعة العصابات النرجسية وليست إلىعصابات الــتحويل لكــن فيما بعد تراجع عن فكرته، ووضعه موضع وسط بين العصاب النرجسي وعصاب التحويل.

كما كان يقول أن الصدمة مصدرها جنسي.

وقد صرح فرانزي Ferenczzi (نقلا عن B. Doray, C. Lauzoun, 1997) في مقال نشره سنة 1926 تحت عنوان "Contribution à la discussion sur les tus" بأن الحادث الصدمي يمكن أن يحيى بواسطة أي مؤشر من الحياة اليومية سواء كان حركة أو وجه أو طريقة مشي أو صوت...

ونظرا لتقل ودور الصدمة الواقعية كسبب للإضطرابات النفسية، إنتقل فرانزي Ferenczzi من التقنية الحيوية إلى تقنية الإسترخاء والتفريغ (relascation)، وهي تقنية تعتمد على تفريغ الإنفعال نتيجة الصدمة ومنها إستخلص عدة أفكار نذكر :

- أن الفرد المصدوم يشعر بالإثم وأن الصمت والقلق لها مكانة ودور فعال.
- وجود ميكانيزم الإنشطار وإدراك جزء ميت من الأنا.

ويقـــول Ferenczzi أن للحـــادث الصدمي دور حرج في مستقبل الفرد، حيث يعتبره فقدان لحرية الفرد وكذا لتفكيره، وهو بذلك فقدان للذة الحياة.

VII– العصاب الصدمي :

ظهر مفهوم العصاب الصدمي بسبب حوادث السكك الحديدية والحرب العالمية الأولى، ويعتبر العصاب الصدمي نمط تظهر فيه أعراض إثر صدمة إنفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس فيها الشخص أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة، وقد تجر إلى حالات التهيج والذهول.

فالعصـــاب الصدمي لا يظهر مباشرة بعد تعرض الطفل إلى الصدمة ولكن يظهر بعد فترة من الكمون أو فترة من الراحة(Période de latence)

يعـــرف بـــرنارد وســـيغ Bernard wssigg (نقلا عن Doray & Louzoun, 1997) العصاب الصدمي كما يلي :

" هــو إخـــتلال الجهاز النفسي، والذي يصبح محاطا ومشبعا برعب وعنف الحادثة، دون أن يكون له القدرة على التفريق بين الحاظر والماضي، هذا الحاضر الذي يبقى مثبت للأبد، ويمنع من إكمال ومواصلة الحياة بطريقة عادية".

إذن فمـــن المـــتفق عليه أن العصاب الصدمي، هو حالة ذات أثار وعواقب مرضية، وذات ديمومة قد تطول أو تقصر، ومظاهره (العصاب الصدمي) تستقر مع الوقت وتحديدا بعد فترة من الكمون بحيث تختلف هذه الأخيرة بإختلاف الأشخاص وبإختلاف الوضعيات.

كما أن العصاب الصدمي لا يستند إلى شخصية كامنة، بل أنه يحدث تغييرا ممـــيزا في الشخصية بعد حدوثه، وذلك يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية - الصدمية، ولكن بعد حدوث العصاب، وتتميز هذه الشخصية بعلائم التخوف، الكف، والنكوص والتبعية. (محمد أحمد النابولسي، 1991 ص. 46)

VIII- كيفية تشكل العصاب الصدمي :

يـــرى محمد أحمد النابولسي، 1991، أن الإستجابات الفورية المباشرة التي يخلقها الشعور بالضغط والإرهاق الشديدين الناتجين عن التعرض لكارثة أو لحدث صـــدمي، هـــي حالة مرضية حادة، وهي عامة وشائعة يمكن حدوثها عند الطفل والراشد على السواء بغض النظر عن بنيته الشخصية، أو ظروف نشأته وتربيته.

هـــذه الحالة لا تدوم طويلا وما تلبث أن تنقشع ليعيش الطفل بعدها فترة من الكمون (Période de latence) تكون متباينة وتختلف مدتها من حالة لأخرى، فيمكن أن تدوم عدة أيام أو بضعة أشهر، وتعرف هذه المرحلة بفترة الإجترار، بحيث يبدو فيها الطفل هادئا نوعا ما وكأنه عاد إلى حياته الطبيعية. هذا الهدوء الظاهري يعتبره علماء النفس التحليليون محاولات من طرف آليات الدفاع الشخصية من أجل ترميم العطب والخلل الناتج عن الحادث الصدمي، غير أنه بعد هذه الفترة يكون ظهور

أعراض العصاب الصدمي كإضطراب مهيكل ويستقر مع مرور الوقت مفصحا عن فشل دفاعات الشخصية في إصلاح وتجاوز الخلل. ص. 48

وإذا لم تعالج حالة العصاب الصدمي بسرعة فإنه يمكن ظهور دفاعات ذهانية بسبب ما أدت إليه هذه الحالة من إضطرابات وتفكك وكذا سوء تنظيم في البناء النفسي.

IX- تطور العصاب الصدمي :

إن العصاب الصدمي مرض ذو ديمومة، ويتأزم أكثر في حالة عدم علاجه، كما أن المريض يفشل في محاولاته الذاتية للتخلص من عصابه وهذا بالرغم من الجهود التي يبذلها كي يتجنب التفكير في الصدمة، وهذا ما ذهب إليه بيار جاني Pierre Jonet في قوله : " إذا فكر شخص ما في الهروب من ذكرى حادثة مؤلمة عن طريق الرحيل بعيدا عن مكانها، فإن الحزن يصعد على كاهله ويسافر معه أينما يرحل ".

وهكذا فإن العديد من المتعرضين للضغوطات الصدمية يعايشون طويلا عصابهم الصدمي ولا يتوجهون نحو العلاج، وعليه فإنهم يظلون بعد سنوات طويلة يعيشون هاجس الصدمة عن طريق التكرار في رؤيتهم للكوابيس ذات العلاقة بالصدمة.

مما تقدم نقول أن الشفاء التلقائي للعصاب الصدمي هو من الأمر المشكوك فيه، إلا أننا غالبا ما نلاحظ من خلال الواقع تناقص حدة أعراض التكرار وتباعد فترات ظهورها مما يوحي بالتحسن.

غير أن نتائج دراسات عديدة بينت أن هذا الأخير يكون على حساب ظهور إضطرابات في الطبع، وبالتالي فإن التحسن الظاهري هو نتاج تحول الأعراض العصابية إلى إضطرابات الشخصية أو إلى أمراض نفس جسمية (Psychosomatique).

(محمد أحمد النابولسي، 1991 ص.50)

X- أعراض العصاب الصدمي : (Nevrose haumatique)

يشمل العصاب الصدمي على مجموعة أعراض حددها مجموعة من العلماء على النحو التالي :

أ - فريدريك (Frederick) والعصاب الصدمي :

تـــتجلى أعراض العصاب الصدمي حسب فريدريك Frederick (1995) فيما يلي:

1. **مخاوف مرضية** : قد تدوم مدة طويلة يصاحبها أحلام مزعجة لها علاقة أو بالصدمة.
2. **مخاوف مرضية** : ناتجة عن منبهات تذكر بالصدمة مثل المكان الذي جرت فيه الحادثة، أو رؤية حادثة تشبه التي تعرض لها أو حديث عن الشيئ الذي جرى.
3. **الشك في الذات** : حيث يصبح الطفل مضطربا نفسيا تنتابه مشاعر اللوم.

ب- تير (I. Terr) والعصاب الصدمي :

ذكر تير Terr (نقلا عن (L. Bailly, 1996) في دراسة له أربع خصائص مميزة للعصاب الصدمي وهي :

1. **ذكريات قهرية** : تكون متكررة ومرنية.
2. **سلوكات متكررة** : كالألعاب التي تحمل مواضيع الصدمة.
3. **خوف من نوع خاص** : له علاقة بمعايشة الطفل للحادث الصدمي الذي قد يؤثر على حياته المستقبلية.
4. **تغيـــير نظـــرة الطفـــل للحياة** : بحيث أن الصدمة تجعل الطفل لا يثق في الآخرين، ويسود مستقبله نوع منالغموض.

ج- تصنيف أعراض العصاب الصدمي حسب D.S.M. IV :

يتفق البريطانيون والأمركيون والفرنسيون على أعراض العصاب الصدمي إلا أنهم يختلفون في التسمية، فالفرنسيون سيمونه état de stress post traumatique E.S.P.T أما البريطانيون والأمريكيون يدعى Post traumatique stress disorder P.T.S.D

وفيما يلي نذكر بعض أعراض العصاب الصدمي حسب D.S.M. IV (199):

1- تناذر التكرار Syndrome de repetition) :

الفرد يعيش الصدمة بطرق مختلفة، ويكفي ظهور عرض واحد من الأعراض التالية :

- إسترجاع الذكريات بصفة متكررة للحادث (صور، أفكار، إدراكات) أما عند الأطفال يكون التكرار عن طريق اللعب الذي يظهر فيه موضوع الصدمة.
- تكرار الأحلام التي تتضمن الحادث الصدمي خاصة الكوابيس التي تمثل عرض مميز لحالة الضغط بعد الصدمة.
- الإحساسات والإنفعالات المفاجئة حيث يشعر الفرد بأن الحادث سيعاد من جديد (التوهم، الخيال، مشهد رجعي) كما لو كان الحادث آني، وتكون هناك علامات الخوف والهلواسات.
- الإحســـاس بالضـــيق النفسي detresse : عند مواجهة الشخص حادث يشبه الحادث الصدمي المعاش توقظ فيه الذكريات المؤلمة السابقة.

2- تناذر التجنب (Syndrome de l'évitement) :

يكفي ظهور ثلاثة أعراض من بين الأعراض السبع :

- محاولات تفادي التفكير والحوار في الصدمة.
- محاولات تفادي الأماكن التي وقعت فيها الصدمة.
- محاولات تفادي الأشخاص والنشاطات المذكورين بالحادث الصدمي.
- نسيان مؤقت للحادث.
- تقلص القدرة على تعلم النشاطات الأولية.

- الاحساس بالأخلاف عن الأشخاص المحيطين به.
- الشعور بمستقبل مسدود.

3- النشاط العصبي النباتي : L'activation neuro-végétative

نجد عرضين على الأقل في حالة نشاط حسب D.S.M.

- صعوبة النوم والتركيز.
- سرعة الغضب والإستثارة.
- كثرة الحذر واليقضة.
- رد فعل مبالغ.
- ردود فعل أو إنعكاسات فيزيولوجية عند التعرض لحادث مشابه للحادث الصدمي.

4- حالات الضغط الحاد : L'état de stress aigu

في هذه الحالة تظهر ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية :

- الشعور الموضوعي بالخمود (Topeur)
- نقص الوعي والإحساس بالمحيط
- الإحساس بالغرابة
- الفقدان المتفكك للذاكرة (Amnesie dissociative)

الفصل الخامس

العنف الإرهابي

الفصل الخامس

العنف الإرهابي

العنف الإرهابي

سنخصص هذا الفصل للحديث عن الشق الخامس والأخير من الجانب النظري للدراسة والمتمثل في العنف الارهابي، حيث يتناول تعاريف العنف والإرهاب، أنواعه النظريات المفسرة لظاهرة العنف، ثم نتطرق إلى العنف في الجزائر ومصادره وكذا الإرهاب في الجزائر، وسنتعرض إلى إستعراض أسباب العنف الإرهابي ثم في الأخير الأثار الناجمة عنه.

مدخل :

إن تحديــد مفهوم ظاهرة العنف، يبدو أمرا سهلا كما يدل عليه المصطلح، إذ يخطــر ببالنا أن العنف مجرد سلوك، يستعمل فيه القوة ويلحق الضرر بالشخص أو الجماعة، لكن الرؤية العلمية لهذه الظاهرة لاتكتفي بهذا الوصف، حتى وإن كان مقبولا نوعا ما، بل تسعى إلى تحليل مضمون ومكونات هذه الظاهرة.

فهناك تعاريف إكتفت بتعريف هذا المصطلح كمجرد مفهوم يدخل ضمن مركبات اللغة اليومية التي يتداولها الأشخاص، ومن بين تعاريف العنف نذكر ما يلي :

I- يعرف منجد اللغة الفرنسية لاروس (1979) العنف كما يلي : " العنف صفة عنيفة تستعمل فيها القوة بطريقة تعسفية هدفها الإرغام والقهر ".

وتعرف الموسوعة العالمية (1985) العنف في النقاط التالية :

- العنف عبارة عن صفة تبرز أو تتكون وتخلق معها عوامل بقوة حادة وقساوة معتبرة، وهي في أكثر الأحيان ضارة ومهلكة.
- هو صفة لشعور رهيب نحو شيئ كالكره الرهيب.
- هو صفة لشخص ما له إستعداد تام لإستعمال القوة ويتصف بالعدوانية.
- هــو صفة اللاتسامح وعدوانية كبرى ويتصف بالإندفاع والقساوة في الكلام وحتى في التصرف.

- هو صفة المبالغة في إستعمال القوة الجسدية.
- صفة لمجموعة أفعال وتصرفات، تتميز بالمبالغة في إستعمال القوة العضلية وإستعمال الأسلحة.
- صفة التعامل بالعنف كالإرغام والقهر عن طريق القوة.

من خلال ما سبق نقول أن هدف العنف هو تنفيذ فعل ما بطريقة القوة من أجل تحقيق هدف أو رغبة معينة.

أما مصطفى حجازي (1976) يعرف بأنه سلوك يلجأ إليه الفرد لتحقيق مطالبه، هذا بعد فشل المحاولات السليمة في ذلك، ويكون موجها إلى الخارج أو موجها نحو الأفراد أو ممتلكاتهم.

ويعــرفه أكسفورد Oxford (نقلا عن رمزي، 1991) بأنه فعل لا إرادي متعدد بقصد الحاق الضرر أو التلف، أو تخريب أشياء وممتلكات أو منشآت خاصة أو عامة، أهلية أو حكومية عن طريق إستخدام القوة.

المعنى الإجتماعي للعنف :

" هو الإكراه أو إستخدام الضغط أو القوة إستخداما غير مشروعا أو غير مطابقا للقــانون، مــن شأنه التأثير على إرادة فرد ما أو مجموعة من الأفراد كالناخبين أو المشرفين على الإنتخابات ". (عبد الرحمان عيسوي، 1997، ص.99)

يتضح من خلال ماسبق ذكره من تعاريف العنف أن هدف العنف رغم إختلاف تعاريفه هو، تحقيق رغبة مكبوتة أو تغيير موقف معين، قد يكون على مستوى الفرد أو الجماعة، إلا أن عواقبه بتحملها المجتمع بكامله.

التعريف الإجرائي للعنف :

العــنف هو سلوك يستعمل فيه القوة، العدوانية، الإندفاع والقساوة بطريقة غير قانونية تعسفية، هدفه الحاق الأذى بالشخص سواء في جسمه أو معنوياته وحتى في ممتلكاته.

II- أنواع العنف :

تختلف أنواع العنف حسب الطبيعة و الشكل :

حسب الشكل :

1- العنف الفردي : هذا النوع يكون منتوج فردي، ومرتكبه يتصف بخصائص معينة تجعله يلجأ كثيرا إلى السلوك العنيف أينما قامت ظروف تهيئ لمثل هذا السلوك.

2- العنف الجماعي : عند مناقشة قضية العنف الجماعي، يمكن القول بأنه يميل إلى العنف كرد فعل ضد طموحات ومطالب لم يتم إشباعها، ويتضمن هذا النوع من العنف الثأر ممن حالوا دون الإستجابة لهذه المطالب. (إسماعيل، 1990، ص.118)

فالعنف الجماعي يعتبر أخطر أنواع العنف لأنه يضع المصير البشري فوق ورقة جافة وسط عواصف الصراع الدائم والحروب اليومية.

- حسب الطبيعة :

1- العنف النظامي : تقوم به أجهزة الضبط الإجتماعي، وتمارسه بعض الأسر في حدود مختلفة، لكن لا يتعدى الحزم المطلوب لإستقرار وأمن الأشخاص والممتلكات والمحافظة على مقومات الحياة في مجتمع متغير.

2- العنف الإجرامي : يعوق الوظائف الإجتماعية ويشوه العلاقات ويصيب البيئة الإجتماعية بالتشوه، وأعلى مراحل العنف الإجرامي هو الإرهاب الذي يروع الأمنين ويؤذي الأبرياء ويعوق سير المجتمع نحو التنمية والنهضة.

3- العـــنف الإجتماعي : العنف الإجتماعي تابع لنمط حياة، فهو مستمر بدون إنقطاع ومنتشر في جميع الميادين وله وظائف إجتماعية فهو ليس عفويا.

العنف المادي : هذا النوع من العنف ظرفي غير مستمر، ويقدم هذا الأخير عندما تتوفر شروط دقيقة، فهذا العنف لم يلعب إلا دور تدعيم العنف الإجتماعي.

ووظائف العنف المادي نفسية وإجتماعية، بينما دوره إنتروبولوجي.

(Slimane Medhar, 1997. p.80)

III- النظريات المفسرة لظاهرة العنف :

تعددت وجهات النظر عن ظاهرة العنف ومن بين هذه نذكر :

1- نظرية التحليل النفسي : (الفرويدية)

من بين النظريات الأساسية التي تناولت ظاهرة العنف بطريقة معمقة نجد نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد (Freud)، الذي يرى في ظاهرة العنف على أنها سلوك لا يظهر إلا في حالة ما إذا كان الأنا يشكو من جرح أصابه كالعوائق النفسية والحرمان أو الرفض...

حيث يرى (Freud) فرويد أن في الأنا سمة الحقد والكراهية فكل العوامل التي يراها تسبب له عوائق والتي تحرم الأنا من تحقيق بعض أهدافه ورغباته الأساسية، فلذلك فهو يسعى إلى تحطيم مثل هذه الحواجز النفسية.

ويظيف فرويد (Freud) ويقول بأن إحدى التصرفات العنيفة ماهي إلا إنعكاسات لتناقضات يعيشها الفرد.

كما ذهب إلى تفسير آخر للعنف حيث يعتبر هذه الظاهرة غريزة أساسية، فالطاقة الغريزية للموت تتجمع في العضوية إلى حد أين يجب أن تصرف سواء نحو الخارج بمظهر الإعتداء أو نحو الداخل على شكل تحطم داخلي كالإنتحار مثلا.

فتتحول غريزة الموت إلى غريزة التدمير، إذا ما تم توجيهها نحو موضوعات خارجية لكي يحافظ على حياته من خلال تدمير كائن آخر. (حسيني صفوان، 1996)

2- نظرية التحليل النفسي الإجتماعي :

قد تختلف النظرية النفسية الإجتماعية في تحديد مفهوم ظاهرة العنف عن التعاريف السابقة، وهذا بالربط بين جميع مقومات هذه الظاهرة حتى تتحدد جوانبها ويتضح شكلها، مما وقع بعض الأخصائيين السيكولوجيين إلى إعتبار العنف على أنه لغة تخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع أو مع الآخرين، حيث يحس المرء بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي. (مصطفى حجازي، 1976 ص.173)

ومن هذا المنطلق نقول أن العنف كوسيلة لتحقيق غاية ما قد سبقته عدة محاولات آخرى قد تكون سامية لتحقيق الغاية المنشودة، إذا أدرك الفرد عدم إمكانيته في إيصال خطابه ويقنع بذلك فلا يبقى أمامه إلا وسيلة وحيدة وهو اللجوء إلى القوة لعله يلبي بها غريزته، تعبيرا على أن وسيلة العنف الملجأ إليها من السلاح الأخير لإعادة شيئ من الإعتبار المفقود إلى الذات، من خلال التصدي مباشرة أو مداورة العوامل التي يعتبرها مسؤولة عن الوضعية التي يوجد فيها.

ومما سبق نؤكد على أن اللجوء إلى القوة أو العنف بصفة عامة ومهما كانت دوافعها وغايتها، إلا أن الهدف الأساسي والأسمى من تلك العملية هو الإستجابة لإرضاء حاجات نفسية باطنية والتخلص من القهر والضغوطات النفسية التي تستدعي التخفيف حتى لايبقى الفرد المقهور يعيش حالة توتر.

ويذهب مصطفى حجازي إلى أبعد من الوصف الخارجي لعملية العنف يربطها بالعدوانية كمظهرا نشيطا وذلك تبعا للظروف التاريخية للمجتمع من ناحية ولحالة الفرد في لحظة من ناحية أخرى. ففي الحالة الأولى تنفعل العدوانية بشكل فني مقنع بمظاهر من السكون والسكينة الخادعة.

أما في الحالة الثانية فهي تنفجر صريحة مذهلة في شدتها وإجتياحها كل القيود الخادعة المفاجئة بذلك.

IV- العنف في الجزائر :

أ - مصادره : يرى الدكتور مظهر سليمان (Medhar Slimane) حسب دراسته النفس إجتماعية لظاهرة العنف في الجزائر، أنه نتيجة لتفاعل الظروف في مختلف المجالات عبر العصور، ويرجع العنف بالدرجة الأولى إلى الثقافة التقليدية والتشبث بالمقدسات.

وبصفة عامة يرجع نشأة العنف في الجزائر إلى عدة مظاهر منها :

1- **تأثـير المحيط المادي والسياسي**، إذ يرى أن مختلف ما مرت به الجزائر عبر التاريخ من برودة شديدة وحرارة وزلزال ... إضافة إلى موقعها في وسط الشمال الأفريقـي، كـل هـذه التغـيرات من شأنها أن تحدث تقلبا دائما في سلوك ومزاج الجزائريين والذي يتمثل في العنف الوارد في الشخصية الجزائرية.

2- **عـنف التنظيم الإجتماعي** : ونستطيع أن ندمج له المحيط الأسري إذ يحلل العلاقـات بين الأفراد ضمن الشبكات الإجتماعية ليستخرج مصادر العنف منها في التفاعل اليومي :

3- **عـنف المجـال العـام والوسط المهني** الذي يدرسه من خلال سيكولوجية التفاعل، خاصة في العلاقات : رئيس، مرؤوس... وتتجلى كل هذه المجالات في عنف رمزي ومادي.

4- **عنف السلطة** : وهنا يحلل الدكتور مظهر (Medhar) الأسباب التي أدت إلى العـنف من خلال دراسة تاريخية لمراحل الحكم السياسي وظروفه في الجزائر منذ 1954، إذ يـرجع مصـادر العنف إلى مركزية السلطة، سياسة الإقصاء والتهميش وإستعمال العنف المادي والرمزي في كافة أشكاله خلال كل مراحل الحكم.

5- **عـنف مقدس** : هنا يحلل بصفة مباشرة مظاهر العنف الرمزي في الثقافة التقليدية والطقوص الدينية، وإعتبارها من المقدس والممنوع النقاش فيه.

(Slimane Medhar, 1997 p.85)

كان هذا تحليلا لمظاهر وأعراض تشكل العنف كسلوك في الشخصية الجزائرية، لكننا بموجب موضوع دراستنا يهمنا العنف المادي المتطرف، الذي تعيشه الجزائر منذ التسعينات وحتى الآن، وهو ما نطلق عليه مصطلح الإرهاب الذي صار أخطر قضايا العصر، بحيث لم يعد قاصرا على بلد دون آخر أو على طائفة دون الأخرى.

V- تعاريف الإرهاب : (Terorisme)

تعددت التعاريف والأراء حول ظاهرة الإرهاب نذكر منها ما يلي :

يعرف عبد الناصر حريز (1996) الإرهاب بأنه : " كل إستخدام أو تهديد عنف غير مشروع لخلق حالة من الخوف والرعب بقصد تحقيق التأثير والسيطرة على فرد أو مجموعة من الأفراد، أو حتى المجتمع بأسره للوصول إلى هدف معين...

هـذا النوع من العنف يتسم بالطابع الرمزي، أي يحمل في طياته رسالة ما أو تأثـيرا نفسـيا معينا يوجه إلى فئة أو مجتمع بأسره، متجاوزا بذلك تطابق الحتمية المباشرة أو الهدف المباشر للعمل الإرهابي.

وعليه فالعمل الإرهابي يتكون من عناصر أساسية هي :

1- يقوم به فرد أو مجموعة أفراد.
2- يوجه ضد فرد أو مجموعة أفراد أو ضد المجتمع.
3- يهدف إلى خلق حالة رعب وفزع.

ويعرف وأردلو Wardlow (نقلا عن يسرى دعيبس 1995) الإرهاب بأنه إستخدام العـنف أو التهديد بإستخدامه من فرد أو جماعة تعمل لصالح سلطة قائمة أو ضدها، عندما يكون القصد من ذلك العمل على خلق حالة من القلق الشديد لدى مجموعة أكبر مـن الضحايا المباشرة للإرهاب، وإجبار تلك المجموعة على الموافقة على المطالب السياسية لمرتكبي العمل الإرهابي.

ويعـرفه محمـد السماك (1992) كما يلي : " الإرهاب يستخدم العنف أداة لا لإلحـاق الأذى بالضحية، وإنما لتوظيف الأذى في ممارسة ضغط معنوي على جهة أخرى أو على شخص آخر ".

ويعرف الإرهاب من الناحية القانونية كما يلي : " يعتبر عملا تخريبيا أو إرهابيا في المرسوم التشريعي رقم 03/22 (1992) كل مخالفة تستهدف أمن الدولة والسلامة القرابـية وإسـتقرار المؤسسات عن طريق أي عمل عرضه بث الرعب في أوساط

السكان، وخلق جو إنعدام الأمن من خلال الإعتداء على الأشخاص أو تعريض حياتهم أو حريتهم للخطر، أو المس بممتلكاتهم ".

بناءا على ما سبق ذكره نقول أن الإرهاب هو العنف المنظم بمختلف أشكاله، والموجه نحو مجتمع ما أو التهديد بهذا العنف سواء كان المجتمع دولة أو مجموعة من الدول، أو جماعة سياسية أو عقائدية على يد جماعة لها طابع تنظيمي بهدف إحداث حالة من رعب والتهديد والفوضى لتحقيق السيطرة على المجتمع.

VI- أنواع الإرهاب :

لظاهرة الإرهاب أنواع متعددة نذكر من بعضها ما يلي :

1- الإرهاب الفردي : هو الذي يرتبط بقضايا جد ثانوية، كصراع الأفراد بعضهم البعض، وهو مرتبط بظروف ذاتية وسيكولوجية الفاعل.

2- الإرهاب السياسي : ويتمثل فيما يلي :

أ- إرهاب الدولة : هو عمل عسكري أو شبه عسكري أو سري، تقوم به إحدى الدول ضد دولة أخرى، ويأخذ إرهاب الدولة شكل الإعتقالات الجماعية وإستخدام العذيب وتدبير مذابح لتقتيل جماعات بكاملها وإلقاء القنابل على السكان المدنيين وتدمير الهياكل الإقتصادية لبلد ما.

وقد تلجأ الدولة للعنف الإرهابي عندما : -- تريد تحطيم إرادة شعب ما لتفرض عليه حكمها المباشر أو لتخضعه لسياسة ما، أو لإستخدامه لأراضيه لأغراض تناقض مصالح ذلك الشعب.

ب- الإرهاب الموجه ضد الدول :

مجموعة من السكان يلجأون إلى العنف الإرهابي ضد الدولة عندما :

- تصبح حقوقهم عرضة للإهانة والسخرية.
- عندما يكونون ضحايا للنظام السياسي أو الإجتماعي أو الإقتصادي.

- عندما تصبح جميع العلاقات القانونية للحصول على العدالة ليست لها فائدة. (التقرير السنوي لحقوق الإنسان، 1996، ص. 171).

التعريف الإجرائي للعنف الإرهابي :

إنتشـــر العـــنف الإرهابي بالجزائر على شكل قتل وذبح وإعتداء على الإنسان وكرامته.

وهـــو عـــبارة عن هجوم مسلح من طرف جماعات بهدف الذبح وزرع الرعب والخوف في نفوس المواطنين.

VII– أسباب العنف الإرهابي :

لكل شيئ سبب ولكل معلول علة، ولا يمكن أن يكون هنالك سلوك ما دون أن تكـــون له أســـباب ودوافع تكمن وراءه، وفي ضوء هذا تلمس أن لظاهرة الإرهاب الأخيرة التي إجتاحت بلادنا أسباب وعوامل ترتبط بها بحيث يرى الدكتور **سيد عزت إســـماعيل، 1988**، أن العنف الإرهابي يعود إلى تفاعل العديد من العوامل بعضها البعض منها العوامل النفسية، السياسية، الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

كما يعود أيضا بروز الإرهاب إلى عدة أسباب منها المتصلة بالعوامل الخارجية أو المحيط نذكر منها العوامل الإقتصادية والإجتماعية التي تعتبر من أبرز العوامل التي أدت إلى ظهور ظاهرة العنف الارهابي في بلادنا ومن أبرز هذه الأسباب نذكر ما يلي :

1– الأسباب النفسية :

قامـــت الباحـــثة " جين كانستون (J. Kenston) عام 1980 بإجراء مقابلة مع 60 سجينا من الذين تم إدانتهم في جرائم العنف الإرهابي حيث توصلت الباحثة إلى معرفة الأسباب التي أدت بهم إلى مثل هذه الجرائم، بحيث وجدت أن الإرهابي لديه مجموعة

قوية من المعتقدات والقيم، كما وجدت أنه بحاجة إلى الإلتصاق والإنضمام كما وجدت عند هؤلاء المساجين ما يلي :

- الحرمان المادي والعاطفي الذي كان يعانون منه منذ طفولتهم.
- عدم تمتعهم (الإرهابيين) بالحب والتعاطف، وهذا ما يدفع بهم إلى الإنضمام إلى الجماعات الصغيرة لإشباع الحاجة إلى الإلتصاق وذلك من أجل الشعور بالصداقة والمودة.
- معاناة الإرهابيين من الضغط Stress.
- معاناة الإرهابيين من عجز في الإعتراف بشعورهم بالخوف والقلق.
- عدم شعور الإرهابيين بالنجاح وبإحترام الذات.
- شعور الإرهابيين بالإحباط.
- تعرض الإرهابييون إلى تجارب مريرة في حياتهم مثل قتل أفراد أسرتهم.
- إفتقار الإرهابيون إلى الشعور بالثقة بالنفس، ولديهم رغبة في التنفيس بواسطة العنف. (عبد الرحمان عيسوي، 1997، ص.18)
- عدم الشعور بالإنتماء، أي معاناة هؤلاء الشباب من الشعور بالإغتراب والعزلة عن المجتمع.

2- الأسباب الإجتماعية : نذكر منها ما يلي :

- إنتشار التخلف والجهل خاصة في القرى والمداشر.
- وجود جماعات منحرفة في المجتمع تجذب إليها الشباب.
- إنتشار الفوضى والإنحراف بين الشباب بسبب شعورهم بالإحباط والضغط.
- إنعدام الحرية والديموقراطية.
- إنتهاك الحقوق الإجتماعية والاقتصادية.
- تفشي الجريمة العامة وإنتشار التسيب الإداري والرشوة.
- وجود فوارق بين طبقات المجتمع، والإعتقاد بوجود لعض الأوضاع الخاطئة في المجتمع.
- حالة التهميش التي تتعرض لها شرائح من المجتمع.(M. Hagad)

3- الأسباب الإقتصادية : تتجلى في :

- التفاوت في توزيع الثروات، حيث آلية العنف تتحرك صعودا مع هبوط مؤشرات التنمية وتدهور معدلات التوازن في توزيع الثروة.
- ضيق العيش والقهر الاجتماعي الذي يدفعهم للإنتحار.
- تفشي الغلاء وإرتفاع الأسعار.
- إنتشار البطالة بصورة واسعة.

(رياض عزيز الهادي، 1997. ص.131-133).

4- الأسباب السياسية : تتمثل في :

- إنتشار التسيب الإداري.
- الإستبداد السياسي الأمني والبيروقراطي الذي يعتمد على نفي المعارضة وإحتكار السلطة السياسية.
- عدم إحترام حقوق الشعب في تقرير مصيره التنموي وحقه في السيادة على موارده الطبيعية وكافة ثرواته.
- فقدان الشرعية للنظام السياسي بانعدام الحرية.

هذه هي جملة من الأسباب التي دفعت ببعض الشباب للقيام بالأعمال الإرهابية وأعمال التكسير والعنف في المجتمع، الشيء الذي أدى إلى خلق اضطرابات كثيرة في أوساط المجتمع بمختلف شرائحه، كما أدى أيضا ذلك إلى زيادة تدهور الوضع الأمني والاقتصادي والسياسي للمجتمع.

VIII- آثار العنف الإرهابي في الجزائر :

لقد زرع الإرهاب الرعب والهلع في قلوب المواطنين، بحيث عمل على إلحاق الأذى بحياة الأفراد والنيل من مصالحهم وقتل آمالهم نفسيا ومعنويا، هذا ما أدى إلى عــدم الإستقرار وفقدان الأمن في المجتمع بتدهور الأوضاع، الشيئ الذي تسبب في ظهــور العديــد مــن الإضــطرابات على جميع النواحي منها النفسية، الإجتماعية والإقتصادية ...

ومن أثار هذا العنف الإرهابي نذكر ما يلي :

1- علــى الناحية النفسية : تتجلى أثار العنف الإرهابي على نفسية المواطنين فيما يلي :

لقــد أثبتــت دراســات قام بها أخصانيون نفسانيون الذين كلفوا برعاية ضحايا الإرهــاب مــن أطفــال ونســاء وشــيوخ، بأن الإرهاب أدى إلى ظهور العديد من الإضطرابات النفسية خاصة عند الأطفال من بينها القلق، الخوف من الموت، التبول الــلاإرادي، الخوف الليلي، حالات إكتئاب وإنطواء، وإضطرابات أخرى كما كانوا يظهرون سوء توافق.

وقد وجدوا هؤلاء الأخصائيون أن الأطفال هم أكثر عرضة لهذه الإضطرابات النفسية لأنهم في طور النمو النفسي والإجتماعي.

حيــث بينــت دراسات أن الأثار التي تتركها الأزمات والحروب على الأطفال وخبرات العنف تترك أثارا مدمرة على نموهم النفسي الإجتماعي وعلى إتجاهاتهم نحو المجتمع وعلى علاقاتهم ببعضهم ونظرتهم للحياة وهذا ما يعوقهم على تحقيق صحة نفسية سليمة وبالتالي التوافق النفسي والإجتماعي.

وقــد نجد أن أي إضطراب، يحدث عند الطفل يؤدي إلى تغيير في شخصية هذا الأخير لأن أي إضطراب يحدث في هذه المرحلة يبقى آثاره حتى المراحل اللاحقة.

وقد وجد الطبيب حاوة أحمد أن " الأثار النفسية التي تتركها الإرهاب في حياة الطفــل أخطر وأضخم بسبب إرتباطها الوثيق والمباشر بنموهم، كما أنه خلق منهم أشخاص مضطربين وعدوانين في المستقبل " (جريدة الخبر، 1998، ص.11)

فحســب ما ورد في (جريدة الخبر عدد 161، ص.3) أنه قرر الدكتور خياطي عدد الأطفال المصدومين في الجزائر بأكثر من 5000 طفلا.

فالأطفال الذين يولدون في بحر من الدماء ومحيط من التخريب والتحطيم سوف يمرون بأحرج فترات حياتهم وأشدها على تكوينهم النفسي وتركيب شخصيتهم.

2- علــى الناحية الإجتماعية : تتجلى الأضرار الإجتماعية التي سببتها دوامة العــنف الإرهابي في بلادنا في سوء الأحوال الإجتماعية وفساد العلاقات القائمة بين الأفــراد وفقــدان الثقة فيما بينهم. كما تتجلى في الخسائر البشرية حيث دفعت عدة شخصيات وأفراد بأرواحهم، إذ تم فقدان العديد من الشخصيات السياسية والثقافية من معلميــن وصحافيين وكذا أعوان الأمن، إضافة إلى العديد من العائلات والسكان في المناطق المعزولة وكذا الأطفال الأبرياء.

فهــذه العملــيات الإرهابية لم ينجوا منها لا الصغير ولا الكبير، لا النساء ولا الرجال وخلقت عدة من الأرامل واليتامى كما شردت عدة من العائلات التي بقيت دون مأوى بعد تحطيم وحرق منازلهم.

وجــود خسائر مادية مثل بعض المرافق العمومية والخاصة ومؤسسات تربوية ومدارس كانت عرضة للإعتداءات الإرهابية حيث نلمس أكثر من 45 مرفق عمومي وخاص كانوا عرضة لهذه الإعتداءات، مما أسفر على إنتشار البطالة أي بقاء أكثر من 350 ألف شخص عاطلا عن العمل.

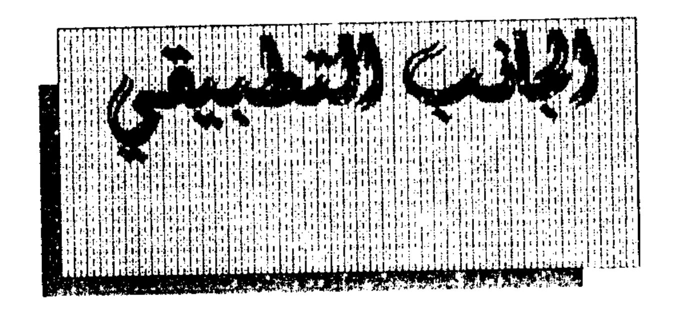
بالإضــافة إلى تدمير وحرق العديد من المباني والمساكن الشعبية مما أدى إلى إنتشار الأحياء القصديرية وبقاء بعض العائلات دون مأوى، وحتى المقابر والمساجد لم تفلت من هذا الدمار.

كما تم حرق وتدمير العديد من الشاحنات والحافلات التي كانت ملكا للدولة أو ملكا للخواص.

3- علـــى الناحـــية الإقتصـــادية : لقد أدى تصاعد العنف الإرهابي إلى الحاق أضـــرار جد معتبرة بالإقتصاد الوطني، بحيث نشر في وثيقة بمناسبة إنعقاد المؤتمر الدولي بالجزائر حول الإرهاب والأصولية والحركات النقابية - الخسائر التي مست الإقتصاد الوطني حيث بلغت هذه الخسائر عن ما يزيد بـ 2 مليار دولار بين 1992/ 1996.

بالإضـــافة إلـــى تدمـــير وحرق كلي لأكثر من 650 مصنع وحرق العديد من الشـــاحنات والحـــافلات والقطـــارات، بالإضـــافة إلى حرق العديد من أعمدة هاتفية وكهربائية، وفقدان أكثر من 7000 منصب شغل.

هـــذه الوضعية المزرية أدت إلى تدهور الإقتصاد الوطني وغلاء المعيشة وكذا إنتشار الفقر والبطالة. (التقرير السنوي لحقوق الإنسان، 1997).



الفصل السادس

منهجية البحث

تمهيد :

في هذا الفصل نشير إلى منهجية البحث وإجراءاته والخطوات المتبعة في ذلك للتحقق من فرضيات البحث وإختبارها، بحيث نشير إلى نوعية الدراسة وعينة البحث وكيفية اختيارها وأدوات البحث التي تم استخدامها ثم نقوم بعرض لمختلف التقنيات المستعملة والطرق المتبعة في معالجة المعطيات.

I – نوعية الدراسة :

نحاول في هذه الدراسة معرفة أثر الكفالة النفسية عند الأطفال المصدومين على التوافق النفسي الإجتماعي، وذلك بمقارنة فئة من الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بفئة منهم لم تتلقى كفالة نفسية.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي المقارن التحليلي وهو استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر النفسية والاجتماعية كما هي قائمة في الحاظر قصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها.

كما يساعدنا هذا المنهج في عملية التطرق إلى المشكل المدروس، وذلك بواسطة جمع مختلف البيانات وتحليلها وتفسيرها انطلاقا من عملية المقارنة بين فئة المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية وفئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية من حيث التوافق.

II – عينة الدراسة وكيفية إختيارها :

إن القيمة العلمية لأي بحث أو دراسة ترتكز على العديد من العوامل أهمها التحديد الدقيق للموضوع وطريقة تناوله، والعينة، وإذا كان الباحث لا يجد صعوبة كبيرة في بعض العوامل، فإنه من الممكن لا يستطيع التغلب والتحكم في بعض الآخر بسهولة وخاصة الطريقة التي يختار بها عينة بحثة فإن القيام بإستخبار جميع أفراد المجتمع ضرب من الخيال وإختيار البعض قصد التمثيل الجيد لا يحقق الهدف المرجو من البحث.

فجميع الأبحاث تقوم على عدد من الأفراد بالطريقة التى تلائم البحث في حدود إمكانات الباحث.

فجميع الأبحاث تقوم على عدد من الأفراد بالطريقة التى تلائم البحث في حدود إمكانات الباحث.

وقد تكون عينة بحثنا تتكون من فئتين (مجموعتين)، فئة الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية، وفئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية.

1- الفئة الأولى :

على إعتبار دراستنا تدور حول أثر الكفالة النفسية على التوافق عند الطفل المصدوم، فقد قمنا بالإتصال بالمركز العلاج السيكولوجي المتواجد ببن طلحة وغيره ثم الإتصال بمدرسة ابن باديس ومدرسة جيلالي بن عتو المتواجدين في المنطقة نفسها ولم يكن إعتمادنا على هاتين المؤسستين على إختيار معين وإنما كان على أساس التسهيلات الميدانية التي تضمن لنا سهولة الإجراءات التطبيقية، وكذا لوجود عدد من الأطفال الذين تم التكفل بهم نفسيا في المركز أو في المؤسسة التعليمية ذاتها.

وبعد حصر وتعداد كل الصفات والخصائص الواجب توفرها في الفئة الأولى من عينة البحث والمتمثلة فيما يلي :

- أن يكون الأطفال المصدومين تلقوا كفالة نفسية.
- أن يكون سنهم يتراوح ما بين 9 – 12 سنة
- أن تكون الوسيلة التي تم التكفل بهم هي اللعب والرسم.

وصل حجم الفئة الأولى إلى 58 تلميذ وتلميذة، وكانت طريقة إختيارها مقصودة أي هي عينة قصدية (Purgosive).

أ- **خصائصها :** من خلال التمحيص الذي قمنا به في إختبار المقياس إرتأينا الإشارة إلى الخصائص التي تتميز بها العينة وهذا على النحو التالي :

جدول رقم 1 : يبين توزيع أفراد الفئة الأولى حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	29	%50
إناث	29	%50
المجموع	58	%100

يتضـــح مـــن الجدول رقم 1 أن نسبة الذكور المتكفل بهم يساوي نسبة الإناث بحيث يقدر كل منهما على حدى بـ 50%.

جدول رقم 2 : يبين توزيع أفراد الفئة الأولى حسب السن.

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
9 سنة	8	%13.79
10 سنة	12	%20.69
11 سنة	17	%29.31
12 سنة	21	%36.20
المجموع	58	%100

حســـب الأرقام المرفقة للجدول فإن غالبية المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية تتمركز في الفئة العمرية 12 سنة حيث تقدر بنسبة 36.20%، وتلي هذه النسبة فئة الذيـــن عمـــرهم 11 ســـنة والتي تقدر بنسبة 29.31% وتلي فئة الذين عمرهم 10 سنوات بنسبة 20.69%، وفي الأخير فئة الذين تتراوح عمرهم 9 سنوات بنسبة قليلة تقدر بـ 13.79%.

جدول رقم 3 : يوضح توزيع أفراد الفئة حسب وسيلة الكفالة النفسية.

وسيلة الكفالة	العدد	النسبة المئوية
اللعب	28	%48.28
الرسم	30	%51.72
المجموع	58	%100

يتضح لنا من الجدول السابق أن نسبة الأطفال الذين تلقوا كفالة بالرسم أكبر من نسبة الذين تلقوا كفالة باللعب بحيث، يقدر النسبة الأولىب 51.72% بينما الثانية ب 48.23%.

جدول رقم 4 : يوضح توزيع الإناث والذكور حسب وسيلة الكفالة.

وسيلة الكفالة/الجنس	العدد	إناث	ذكور
اللعب	28	15	13
الرسم	30	14	16
المجموع	58	29	29

2- الفئة الثانية :

في دراستنا لأثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الإجتماعي للطفل المصدوم، وبما أن موضوع بحثنا هو دراسة مقارنة بين أطفال مصدومين تلقوا كفالة نفسية، وأطفال مصدومين لم يتلقوا كفالة نفسية، فقد تكون الفئة الثانية من عينة البحث تتكون من الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية حيث تم حصر أفراد هذه الفئة من مدرسة أول نوفمبر ببني مسوس، والمدرسة الجديدة سيدي يوسف، ومدرسة بن ميهوب ببراقي بعد حصر وتعداد الشروط الواجب توفرها في أفراد هذه الفئة والمتمثلة فيما يلي :

- أن يكون هؤلاء الأطفال مصدومين.

- أن يكون سنهم يتراوح ما بين 9 – 12 سنة.
- لم يخضعوا لعملية التكفل النفسي (لم يتلقوا كفالة نفسية).

وبعد حصر هذه الشروط تم الحصول على 54 تلميذ وتلميذة وكانت طريقة اختيارنا لهم مقصودة.

أ- خصائصها :

نشير إلى بعض الخصائص التي تتميز بها عينة بحثنا فيما يلي :

جدول رقم 5 : يوضح توزيع أفراد الفئة الثانية حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	24	%44.44
إناث	30	%55.56
المجموع	54	%100

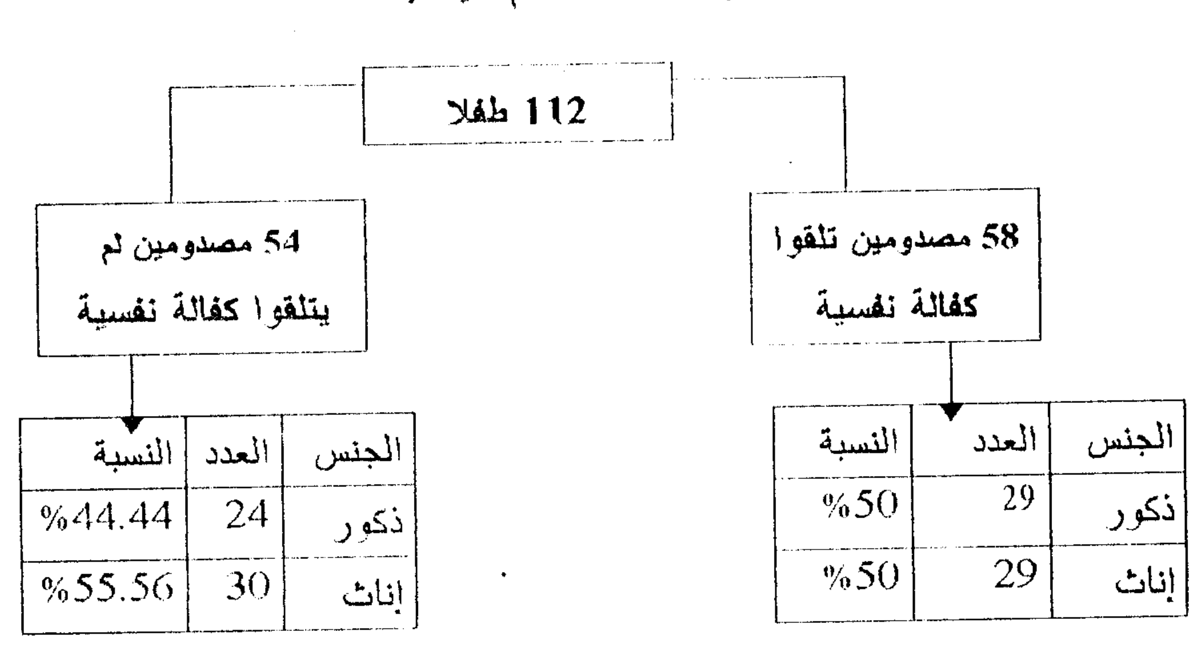
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الإناث المصدومات اللواتي لم يتلقين كفالة نفسية بلغت نسبتهن 55.56% بينما نسبة الذكور وصلت إلى 44.44%، ويعود هذا الإختلاف لقلة عدد الذكور الذين يتناسب مع السن المحدد للعينة.

جدول رقم 6 : يوضح توزيع أفراد الفئة الثانية حسب العمر.

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
9 سنة	5	%9.26
10 سنة	13	%24.07
11 سنة	20	%37.04
12 سنة	16	%29.63
المجموع	54	%100

نلاحظ من الجدول السابق أن أغلبية أفراد الفئة الثانية بلغت أعمارهم 11 سنة حيث تقدر بنسبة 37.04% ثم تليها فئة الذين عمرهم 12سنة بنسبة 29.63% ثم تليها فئة الذين عمرهم 9 سنوات بنسبة 9.26%.

وهذا مخطط عام لعينة بحثنا



الجنس	العدد	النسبة
ذكور	29	%50
إناث	29	%50

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	24	%44.44
إناث	30	%55.56

III – أدوات البحث :

1- إختبار الشخصية (مقياس التوافق) :

هذا الإختبار أعده كل من ثورب **Thorp** وكلارك **Clarch** ويتجز **Tiegz** وقام **عطية هنا** بترجمته وتكييفه على المجتمع المصري، وقد ظهرت النشرة الأولى من هذا الإختبار في 1939 لبعاد نشره عدة مرات مع تعديلات كان من الضروري إدخالها.

ويتميز هذا الإختبار بأنه يكشف عن عدة نواحي من شخصية التلميذ يمكن أن يطلق عليها التوافق العام، ويتشكل هذا الأخير من قسمين أساسيين هما التوافق النفسي والتوافق الإجتماعي.

1-1- هدف الإختبار :

يهدف هذا الإختبار إلى تحديد نواحي شخصية الطفل، وهي النواحي التي تدل فـي نطـاق التوافق الشخصي والإجتماعي والعام، لهذا فإن هذا الأخير يعتبر أداة أساسـية في هذا البحث لكونه يشمل على بنود تقيس التوافق الشخصي والإجتماعي والذي يسعى الباحث إلى معرفته لدى الأطفال المصدومين.

1-2- أبعاد الشخصية التي يقيسها الإختبار :

يتكون الإختبار من قسمين :

القسم الأول : التوافق الشخصي :

يقـوم هـذا القسم على أساس الشعور بالأمن الذاتي أو الشخصي، ويشمل ستة (6) ملامح من شخصية الطفل كل ملمح يحتوي على ثمانية (8) أسئلة.

الملمـح الأول : يشمل المجموعة أ : خاص بإعتماد الطفل على نفسه : أي أن يقـوم الطفل بأعمال يطلب القيام بها دون الإستعانة بغيره وكذلك توجيه سلوكه دون أوامر غيره، فالذي يعتمد على نفسه غالبا ما يكون قادرا على تحمل المسؤولية كما يمكن أن يكون على قدر من الثبات الإنفعالي.

الملمح الثاني : يشمل المجموعة ب : يوضح إحساس الطفل بالقيمة الذاتية أي أن يشعر الطفل بأن الأخرين يمنحونه تقديرا خاصا، ويعتقدون به النجاح في مستقبله كمـا أنـه يرى في نفسه أن كل الأعمال التي يقوم بها مقبولة ومحبوبة من طرف الآخرين.

الملمـح الثالث : يشمل المجموعة ج : يوضح شعور الطفل بحريته حيث يرى بأنـه حـر فـي توجـيه سلوكه وله قسط كبير في تقرير توجيهات سلوكه ويخطط لمستقبله.

الملمـح الـرابع : يشـمل المجموعة د : يوضح شعور الطفل بالإنتماء بحيث يشعر بأنه يتمتع بحب والديه وأسرته ومرغوب فيه من طرف زملائه.

الملمح الخامس : يشمل المجموعة هـ : يوضح تحرر الطفل من الإنطواء أو الميل إلى الإنطواء والإنعزال.

الملمــح الســادس : يشــمل المجموعة و : يوضح خلو الطفل من الأعراض العصــبية أي أن الطفــل لا نجــده يشــكو من الأعراض والمظاهر التي تدل على الإنحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة.

القسم الثاني : التوافق الإجتماعي.

هذا القسم يقوم على أساس الأمن الإجتماعي للطفل ويتضمن ستة (6) ملامح :

الملمــح الأول : خــاص بالمجموعة أ : يبين مدى إعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية، إذ يدرك بأن للآخرين مواقف وحقوق يجب إحترامها، كما يدرك بأنه لا بــد مــن إخضاع بعض رغباته لحاجات الجماعة، أي يدرك ما هو صواب وما هو خطأ من وجهة نظر الآخرين.

الملمــح الثاني : خاص بالمجموعة ب : يبين مدى إكتساب الطفل للمستويات الاجتماعــية، أي أن الطفل يظهر للآخرين مودته، كما يجب عليه بذل جهده ويقوم بمساعدة الآخرين.

الملمــح الثالــث : خاص بالمجموعة ج : يبين مدى تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع.

الملمــح الرابع : خاص بالمجموعة د : يبين علاقة الطفل بأسرته، ويتميز هذا الــنوع بأنه ذو علاقة طيبة بأسرته ويشعر بأن أسرته تحبه وتقدره وتحترمه وتعامله معاملة حسنة، كما يشعر بالأمن داخل الأسرة وإحترام متبادل.

الملمــح الخــامس : خــاص بالمجموعة هـ : يبين علاقة الطفل في الوسط المدرســي هــنا يعتبر هذا النوع متوافق مع مدرسته ويشعر بأن أساتذته ومدرسيه يحبونه.

الملمـح السادس : خاص بالمجموعة و : يبين علاقة الطفل في البيئة المحلية، أي أن الطفـل يشـعر بـتوافق وإنسـجام مع البيئة التي يعيش فيها، كما أنه يشعر بالسعادة والرضا مع جيرانه وأقرانه.

1-3- طريقة الإجراء (التطبيق) :

حيث أن الإختبار يمكن تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية على وجوب التأكد من أن كـل تلمـيذ قد فهم المطلوب منه والتعليمات الخاصة بطريقة الإجابة، فقد تمت عملـية التطبيق بطريقة جماعية وخلال جلستين وذلك بإعتبار طول الإختبار، حيث طـبق فـي الجلسـة الأولى التوافق الشخصي وفي الجلسة الثانية طبق قسم التوافق الإجتماعي وهذا إجتنابا للملل الذي كان من الممكن أن يحدث نظرا لطول الإختبار. وبمـا أن الإختبار ليس إختبار لقدرة التلميذ على فهم العبارات وليس مقياسا للسرعة فـي الإجابة، ولكنه إستفتاء عن بعض نواحي السلوك، فقد أعطيت لكل تلميذ الوقت الكافـي للإجابة على كل بنود الإختبار، وقد تراوحت مدة إجاباتهم بين 40 إلى 60 دقيقة.

1-4- الدراسة الإستطلاعية :

تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى :

- التأكد من الفهم اللغوي للتلاميذ لعبارة المقياس المستعمل في دراستنا.
- دراسة الصدق الظاهري المقياس.
- دراسة الثبات.

لتحقـيق الهـدف الأول من الدراسة الإستطلاعية طبق مقياس التوافق النفسي الإجتماعـي علـى عينة من تلاميذ سنهم يتراوح ما بين 10 – 12 سنة بمدرسة 1 نوفمبر ببني مسوس، وبلغ أفراد العينة 50 تلميذ وتلميذة (ومتوسط أعمارهم 10.5)

أرفـق هذا المقياس بورقة تحتوي على أسئلة عن مدى فهم التلاميذ للتعليمات، وجدول يتم الإشارة فيه إلى البنود غير المفهومة عند التلاميذ.

تمـت قـراءة محتوى المقياس من طرف الباحثة بطريقة متأنية مع منح وقت كاف للإجابة على كل بنود المقياس.

وتوصلنا إلى أن التلاميذ فهموا تعايمة المقياس.

غمـوض بعـض البـنود، أي عبارات المقياس غير مفهومة وقد حصرنا هذه البنود الغامضة عند التلاميذ في الجدول الآتي :

جدول رقم 7 : يوضح البنود الغامضة بالنسبة للتلاميذ

المقياس	رقم البند	عـدد التلاميذ الذين لم يفهموا	النسبة المئوية للتلاميذ المصـرين عن وجود غموض في البند
القسم الأول	3- من هـ	50	%100
مقـياس الـتوافق	1- من د	35	%70
النفسي الإجتماعي	8- من د	48	%96
القسم الثاني	1- من ب	45	%90
	4- من و	41	%78

نلاحـظ من الجدول أعلاه أن هناك 5 بنود من المقياس مفرداتهم غير مفهومة لأكثرية التلاميذ.

وتبسـيطا لمفـردات البـنود الغامضـة، حاولنا تغيير صياغة العبارات غير المفهومة، وهذا من أجل الحصول على صياغة واضحة ومفهومة.

والآن نوضح في الجدول الآتي الصيغة المعدلة لبنود المقياس.

جدول رقم 8 يوضح الصيغة المعدلة للبنود الغامضة المقياس.

المقياس	رقم البند	صيغة البند	الصيغة المعدلة للبند
مقياس التوافق النفسي الإجتماعي	- 3 من هـ	هل يضايقك كثيرا الأطفال.	- هل يزعجك كثيرا الأطفال.
	- 1 من د	هل ترغب في أن يكون لك أصدقاء.	- هل تريد أن يكون لك أصدقاء.
	- 8 من د	هل الأطفال الأخرون مرتاحون في بيوتهم.	- هل الأطفال الأخرون سعيدون في بيوتهم.
	- 1 من ب	هل تتكلم مع الأطفال المستجدين في المدرسة.	- هل تتكلم مع الأطفال المجتهدين في المدرسة.
	- 4 من و	هل تنبسط من قضاء بعض الوقت مع الجيران.	- هل تفرح عند قضاء بعض الوقت مع الجيران

الصدق الظاهري :

بعد إجراء التعديلات السالفة الذكر، وزعت أدوات البحث على مجموعة من أساتذة في علم النفس وعلوم التربية (مجموعة من المحكمين) عددهم 6 وطلب منهم دراسة الصدق الظاهري أو السطحي للمقياس، وذلك بالإجابة على الأسئلة المرفقة بالمقياس. (ملحق P)

إتفق معظم الأساتذة في إجاباتهم على أن مفردات المقياس ملائمة لما نقيسه، وأن التعليمة واضحة، كما أن إسم المقياس مطابق للموضوع.

ثبات المقياس :

لدراسة الثبات لمقياس التوافق النفسي الإجتماعي لـ ثورب Thorp وكلارك Clarck وتايجز Taigez الذي قام عطية هنا بترجمته وتكييفه على المجتمع المصري.

طبقنا الإختبار بعد تعديله للبنود الغامضة على عينة من تلاميذ سنة 6 إبتدائي بنفس المدرسة أي مدرسة 1 نوفمبر ببني مسوس، حيث بلغ عدد المجيبين على المقياس 50 تلميذ وتلميذة بعد جمع الإجابات عن المقياس، حسب الثبات بإعتماد طريقة التجزئة النصفية التي تقوم بتصنيف بنود المقياس إلى بنود فردية وبنود زوجية تم بحسب معامل الثبات لنصف المقياس، وتستعمل معادلة سبرمان براون Spearman Brawn التصحيحية للحصول على معامل الثبات الكلي للمقياس، وكانت نتائج هذه العملية كما يلي :

- التوافق النفسي : 0.95
- التوافق الإجتماعي : 0.40
- التوافق العام : 0.71

2 - تقنية الرسم الحر :

تعتبر هذه التقنية كوسيلة ثانية لجمع المعلومات إذ من خلال رسم الأطفال، يلجأون إلى إسقاط ما بداخلهم من صراعات وإحباطات. فيعتبر الرسم الحر كما يقول Boutonnier بأنه إسقاط للشخصية الكاملة في محاولتها للتعبير، خاصة العناصر تحت الشعورية واللاشعورية، ويكون الإسقاط نحو الخارج وهذا بفضل الحرية المتاحة للفرد.

وتعتبر تقنية الرسم كتقنية أو وسيلة من خلالها ندعم بها نتائج المقياس الذي يقيس التوافق النفسي والإجتماعي أي المقياس الذي يقيس جوانب الشخصية.

2-1- طريقة تطبيق تقنية الرسم الحر :

تـــم إختـــيار 8 تلميذ وتلميذة من فئة المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية و 8 تلميذ وتلميذة من فئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية بطريقة عشوائية وطبقنا عليهم تقنية الرسم بصفة فردية ليتسنى لنا ملاحظة سلوكاتهم أثناء أدائهم للرسم.

كما أعطي الوقت الكافي للرسم وللتعليق عليه.

IV- كيفية جمع البيانات :

جمعــت البــيانات بإستخدام مقياس التوافق النفسي والإجتماعي، وتقنية الرسم الحــر تــم تطبيق مقياس التوافق بشكل جماعي على التلاميذ المختارين لعينة بحثنا حيث قرأت التعليمة الخاصة بالمقياس وشرحت طريقة الإجابة عليه.

ولــم تحدد في تطبيق هذا المقياس مدة زمنية للإجابة إذ لم نقيد التلاميذ بعامل الزمــن لكن تركنا لهم الوقت الكافي للإجابة على كل بنود المقياس، حيث تم الإجابة على المقياس خلال مرحلتين.

المــرحلة الأولــى : تم الاجابة على بنود القسم الأول من المقياس الذي يقيس التوافق النفسي.

المــرحلة الثانــية : تم الإجابة على بنود القسم الثاني من المقياس الذي يقيس التوافق الإجتماعي.

وفي حصص أخرى قمنا بإختيار 8 تلميذ وتلميذة من الفئة الأولى لعينة دراستنا (فــئة المصــدومين الذين تلقوا كفالة)، و 8 تلميذ وتلميذة من الفئة الثانية للعينة (فئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة) بغرض تطبيق عليهم تقنية الرسم الحر الذي يعتبر كوسيلة ثانية لجمع المعلومات.

وتم إختيار هؤلاء التلاميذ بصفة عشوائية.

وكــنا نطــبق تقنية الرسم الحر على التلاميذ بصفة فردية كل واحد على حدى وهذا لكي يتسنى لنا ملاحظة سلوكه أثناء أدائه للرسم وكذلك تصرفاته أثناء الرسم.

ولقـد أعطيـنا لكـل واحد منهم الوقت الكافي للرسم بكل حرية والتعليق عنه كتابيا.

V – كيفية تحليل البيانات :

مـن أجـل تحليل البيانات إحصائيا للحصول على إجابات عن فروض البحث، قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

1- حساب النزعة المركزية والتشتت :

أ- المتوسط الحسابي.

ب- الإنحراف المعياري.

لهـدف إنـتقاء المتغـيرات التـي يمكن أن تخضع فيما بعد لإختبار دلالة الفروض.

2- إسـتعمال إختـبار (ت) T test لحسـاب الفروق الموجودة بين متغيرات الدراسة.

3- تم إختبار مستوى الدلالة عند مستوى = 0.05

لإختبار مختلف الدلالات.

ونشير في الأخير إلى أن تحليل البيانات، تم باستخدام حزمة (رزمانة) البرامج الإحصائية للبحوث الإجتماعية.

SPSS بعد تفريغ البيانات على إستمارة ترميز خاصة بالحساب الآلي.

(Special Lakage for social science)

الفصل السابع

عرض وتحليل النتائج

- نتائج الدراسة الحالية :

في هذا الفصل سنقوم بعرض مختلف النتائج التي توصلنا إليها وهذا بعد قيامنا بالمعالجة الإحصائية الضرورية المتماشية والبحث بغية إختبار الفرضيات. وللتمكن من الإجابة على التساؤلات المطروحة سابقا، أثرنا عرض النتائج التي خلصنا إليها على النحو التالي :

عرض وتحليل النتائج :

الفرضية الأولى :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية والأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية وللتحقق من ذلك تم الإعتماد على إختبارات، T.test وتم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول الموالي :

جدول رقم 9 : نتيجة تطبيق إختبار (ت) للمقارنة بين متوسط مجموعة الأطفال المصدومين المتكفل بهم نفسيا، ومتوسط مجموعة الأطفال المصدومين غير المتكفل بهم نفسيا في التوافق النفسي الإجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	دلالتها ومستوى الدلالة
مصدومون تلقوا كفالة نفسية	58	66.36	13.30	6.58	دالة عند مستوى = 0.05
مصدومون لم يتلقوا كفالة نفسية	54	50.30	12.45		

يتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية وبين الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية من حيث التوافق النفسي الإجتماعي، وهذا

مايــبدوا من خلال الفرق بين المتوسطين و الذي يبلغ بـ 16.06، و هذا ما يتأكد أيضا من خلال قيمة (ت) المحسوبة التي تقدر بـ 6.58 و هي قيمة دالة عند مستوى 0.05، ويعنـــى هذا أن التوافق النفسي الاجتماعي أحسن عن المصدومين الذين تلقوا كفالة عــنه بالمصـــدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، وبالتالي تكون فرضيتنا الأولى قد تحققت.

الفرضية الثانية :

تـــدرس هـــذه الفرضية الفروق بين الذكور و الإناث الذين تلقوا كفالة نفسية في التوافق النفسي الإجتماعي، وذلك بالإعتماد على إختبار (ت) T.test لدراسة الفروق، وتم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول الموالي :

جـــدول رقـــم 10 : نتــيجة تطبيق إختبار (ت) للفروق في متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين عند عينة المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	دلالتها ومستوى الدلالة
ذكور مصدومون تلقوا كفالة نفسية	29	66.31	14.70	-0.29	1.64	الفروق غير دالة عند مستوى = 0.05
إناث مصدومات تلقين كفالة نفسية	29	66.41	11.99			

يتضح من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي الاجتماعي الموضحة في الجدول أعـــلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفالة يقدر بـ 66.31، وتنحرف عنه القـــيم بدرجة 14.70، في حين وصل المتوسط الحسابي للإناث اللواتي تلقين كفالة نفســية إلـــى 66.41، وتنحرف عنه القيم بـ 11.99، بينما بلغت قيمة ت المحسوبة بـ (-0.29) وهي قيمة غير دالة عند مستوى = 0.05 مقارنة بقيمة ت المجدولة

والتي بلغت 1.64. وهذا يعني أنه لا توجد فروق في التوافق النفسي الإجتماعي بين الذكور والإناث المتكفل بهم نفسيا وبالتالي الفرضية الثانية لم تتحقق.

الفرضية الثالثة :

تـــدرس الفرضـــية الفرق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذين تلقوا كفالة باللعـــب والرســـم، وتم الإعتماد على إختبار (ت) لدلالة الفروق، وتم التواصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم 11.

جدول رقم 11 : يوضح نتائج إختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي المصدومين الذيـــن تلقوا كفالة نفسية باللعب، والمصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم في التوافق النفسي الإجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	دلالتها ومستوى الدلالة
مصدومون تلقوا كفالة نفسية باللعب	28	66.29	11.72	-1.066	1.64	الفروق ليست دالة عند مستوى = 0.05
مصدومون تلقوا كفالة نفسية بالرسم	30	64.57	14.58			

يتضح من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي الاجتماعي الموضحة في الجدول أعـــلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفالة يقدر بـ 66.29، وتنحرف عنه القـــيم بـ 11.72، بينما المتوسط الحسابي للمصدومين الذين تلقوا كفالة بالرسم يقدر بـ 14.58، فـــي حين بلغت قيمة ت المحسوبة بـ (1.066-) وهي قيمة غير دالة عند مستوى = 0.05.

وبالتالي لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفال والمصدومين المتكفل نفسيا بهم بإختلاف وسيلة الكفالة، فالمجموعتين متكافئتين من حيث التوافق النفسي الاجتماعي. فالفرضية الثالثة لم تتحقق.

الفرضية الرابعة :

تدرس الفرضية الرابعة الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة بالرسم وإعتمدنا في ذلك على إختبار (ت) لدلالة الفروق وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول الآتي :

جدول رقم 12 نتيجة إختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي الذكور والإناث المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم في التوافق النفسي الإجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	دلالتها ومستوى الدلالة
ذكور مصدومون تلقوا كفالة بالرسم	14	66.07	16.34	0.52	1.70	الفروق غير دالة عند مستوى 0.05
إناث مصدومات تلقين كفالة نفسية بالرسم	16	63.25	13.25			

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم يقدر بـ 66.07 وتنحرف عنه القيم بـ 16.34، بينما المتوسط الحسابي للإناث المتكفل بهم نفسيا بالرسم يقدر بـ 63.25 وتنحرف عنه القيم بـ 13.25، في حين بلغت قيمة (ت) المحسوبة بـ 0.52، وهي قيمة غير دالة عند مستوى = 0.05 مقارنة بقيمة (ت) المجدولة والتي تقدر بـ 1.70 وبالتالي لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة الرسم. فالفرضية الرابعة لم تتحقق.

الفرضية الخامسة :

تدرس هذه الفرضية الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين الذين تلقــوا كفالــة نفسية باللعب، واعتمدنا في ذلك على اختبار(ت) لدلالة الفروق، وتم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول الموالي :

جــدول رقــم 13 : نتيجة إختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي الذكور والإناث المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة اللعب في التوافق النفسي الاجتماعي.

العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	دلالتها ومستوى الدلالة
ذكور مصدومون تلقوا كفالة نفسية باللعب	15	66.53	13.56	(-.84)	الفروق غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05
إناث مصدومات تلقين كفالة نفسية باللعب	13	70.31	9.29		

يتضــح مــن نــتائج مقياس التوافق الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب يقدر بـ 13.56، في حين بلغ المتوسط الحســابي للإناث المصدومات المتكفل بهم نفسيا باللعب يقدر بـ 70.31، وتنحرف عــنه القيم بـ 9.29، في حين بلغت قيمة (ت) المحسوبة بـ (84،-) وهي قيمة غير دالة عند مستوى = 0.05.

وبالتالــي لا توجــد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والاناث الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة اللعب كوسيلة للكفالة.

- عرض وتحليل رسومات الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نفسية .

الرسم الأول :

تعليق عبد النور على رسمه :

يمثل هذا الرسم المجزرة التي رأيتها في إحدى الأيام عندما هاجم الإرهاب علينا، فقدت فيها أختي وأخي وأبي.

أخي ذبحوه بالسكين وأبي نزعوا له رأسه والدم يسيل وأختي هربت فأطلقوا عليها الرصاص فماتت.

وعندما ذهب الارهاب خرجنا ووجدنا الجثث كلها على الأرض، وجارنا ذبحوه وعلقوه في شجرة ورأسه في الأرض.

تحليل رسم عبد النور :

عندما قدمنا لعبد النور الورقة وطلبنا منه الرسم فرح وأبدى رغبة كبيرة في ذلك، حيث أنه لم يطرح أي سؤال حول ما يرسمه، لكنه باشر في الرسم وبرغبة كبيرة.

كان عبد النور هادئا أثناء رسمه، لكن بدأ القلق والحيرة يظهران على وجهه عندما كان يتمعن في النظر إلى رسمه وبدأ يلون الرسومات.

رسم عبد النور يمثل مشاهد للمجزرة والعنف والعدوانية حيث إستطاع أن يجسد على الورقة ما بداخله وإستطاع أن يحي (بعيد) الحادث الصدمي الذي تعرض له كما هو موجود في الواقع.

بدأ عبد النور الرسم من الأعلى إلى الأسفل، إذ بدأ برسم أشجار بخطوط ملتوية (zigzag) وهذا دليل على عدم الإستقرار. (Daniel Widlocher. P. 110)

رسم الأشخاص بحجم متوسط وبخطوط غليظة مشددة وهذا يدل على العدوانية والقلق.

ورسم الأشخاص الذين يمثلون الإرهاب بصورة بشعة وبخطوط غليظة وهذا يدل على العدوانية.

ورســم الأشخاص الذين مرس عليهم العنف (المقتولين) بخطوط رفيعة وبحجم صغير هذا دليل على الخجل وعدم الأمن والإنطواء على الذات.
(Jacqueline Royer, 1980. P.125)

نلمــس فــي رسم عبد النور غياب الألوان الزاهية حيث إعتمد في رسمه على لونين فقط وهو الأحمر والأسود الذي عتم كل الرسم.

الأحمر يدل على رؤيته للدم وللجرح وهو مؤشر العدوانية.

الأسود الذي طغى في الرسم، هذا يدل على الخوف، الضغط والقلق والإكتئاب، الكف (inhibition). (Daniel Widlocher. P. 113)

الرسم الثاني :

تعليق مهدي على رسمه :

كنا في الدار عمي مع أولاده، كنا في الدار جالسين حتى سمعنا الناس يجرون ويعيطوا أجرو أخرجوا جاء الإرهاب لينا. وسمعنا واحدين يقولو اليوم قاع تموتو.

خرج عمي يجري فوجد ارهابي أمامه فضربه الشاقورة فمات، ثم جاءت إمرأته وراءه فقتلوها هي وإبنتها.

وبقينا نحن مختبئين وراء الحائط ولم يتمكن الإرهاب من قتلنا.

فخرج جار عمي يطلق الرصاص على الإرهاب فهربوا ولم يمت منهم أحد بل جرح أحدهم.

تحليل رسم مهدي :

إســتطاع مهدي أن يعبر عن مأساته ويخرج ما في اللاشعور حيث إستطاع أن يعبر عن ما تعرض له وما شاهده أثناء المجزرة التي تعرض لها عمه وإمرأته.

إســتقطاع مهــدي أن يــربط بين الرسم والصدمة، كما إستطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي كما جرى.

عـــند أداء مهـــدي للرســـم بدى خجولا ومتوترا حيث كان يرسم ويرفع الورقة ويلاحـــظ الرسم من بعيد ثم يضعها على الطاولة، ويخرج الألوان وفجاءة يجمع كل الألوان وترك اللون الأحمر وقلم الرصاص.

يمثل رسم مهدي مشاهد العنف قتلى، سكين، شاقورة ومشاهد العدوانية.
(Daniel Widlôcher. p.133, 132)

بـــدأ مهـــدي رســـمه مـــن المين إلى اليسار وهذا يدل على رجوع مهدي إلى الماضي وما حدث له فيه.

إســـتعمل مهـــدي فـــي رســـمه خطوط غليظة مشددة التي تشير إلى العدوانية وخاصة عند رسمه للإرهاب.

إستعمل أيضا الخطوط الرفيعة وهذا يدل على الإنطواء على الذات.

رسم مهدي الأشخاص بشكل كبير وهذا يدل على العدوانية.

فـــيما يخص الألوان الشائعة في رسمه هي اللون الأحمر والأسود والبني التي تدل على القلق، التوتر، الخوف والضغط والإكتئاب والعدوانية.

إستعمل مهدي خطوط مستقيمة وزوايا عند رسمه لدار عمه وهذا يدل على أنه واقعي. (réaliste) (Daliel Widlôdher. p.110, 111)

رسم رقم 3 :

تعليق آنسة على رسمها :

فـــي واحـــد النهار كنا في الدار حتى سمعنا لواحد الرجل يعيط لنا ويقول حلو الباب نحن العسكر ما تخافوش.

كنت أنا وأمي وأختي الكبيرة أمال وخويا جمال أما خويا الكبير محمد ما كنشو في الدار.

مافتحـــناش الـــباب هربـــنا من النافذة، وخويا الصغير ماهربش بقى في الدار، فكسر الإرهاب الباب ودخلو إلى الدار، وهربنا نحن إلى البستان.

فقـــتل الإرهـــاب خويـــا الصغير في الدار ثم تبعو أختي أمال وخويا وقتلوهم بالرصاص وأنا وياما هربنا ما حكمونش.

تحليل رسم آنسة :

يمثل هذا الرسم ما تعرضت وما شاهدته آنسة في إحدى الأيام .

بـــدأت آنســـة رســـمها مـــن اليسار و هذا دليل على وجود حركة نكوصية إلى الماضي، وإستطاعت إعادة بناء الحادث الصدمي الذي عاشته.

الأشـــخاص الممثلة في الرسم، مرسومة بحجم صغير و هذا دليل على الخجل، الخوف وغياب الأمن والإطمئنان.

في رسمها للأشخاص إستعملت خطوط غليظة و هذا يدل على العدوانية.

كـــل الأطراف أي الرؤوس والأطراف رسمت بحجم صغير، وهذا يدل ويرمز إلى صعوبة الإتصال وعدم الثقة بالآخرين.

نلمس في رسمها وجود أشجار و هذا دليل على حاجة آنسة للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984, P. 125-150)

نلاحـــظ إنعدام الألوان في رسم أنيسة و هذا دليل على الخوف والحيرة ووجود فراغ عاطفي.

إستعملت اللون الأحمر الذي يعبر عن العدوانية ووجود جرح ودم.

اللون الأسود الذي يرمز إلى القلق، الخوف، الضغط، والإكتئاب.

ومن خلال رسمها نلاحظ هناك ربط بين الرسم والصدمة حيث أظهرت قدرتها على إعادة بناء الحادث الصدمي. (Daniel Widlôcher, P. 113, 112)

رسم رقم 4 :

تعليق أمينة على رسمها :

فـــي واحـــد الـــنهار راح بابا إلى البستان، ثم شويا هكذا جاء يجري ويقول لنا أخـــرجوا غـــاولوا أهربوا راهم جاءو بشر يقتلونا فخرجنا نجروا وكان خويا صغير راقد وخليناه في الدار وراحنا تخبينا في واحد المكان وين ما يشفوناش. عندما رجعنا إلى الدار وجدنا في البستان فلاح مذبوح وإمرأة.

ولقيـــنا فـــي الدار خويا الصغير لكان راقد مسكين مذبوح وداروه في الكوشة وشعلوا عليه النار يتحرق هذا خويا صغير مسكين نسيناه ثم قتلوه وحرقوه.

تحليل الرسم :

كانــت أميــنة أثناء أدائها للرسم جد متوترة، وتقول عندما أتفكر أريد البكاء، كانــت تســمك بــالقلم وتضعه في المقلمة وتسحبه. كانت قلقة، حيث إستطاعت في الأخير أن تعبر عن مأساتها وحزنها العميق خلال رسمها هذا حيث :

رســمت الأشــخاص بخطوط غليظة مشددة حتى كادت الورقة أن تتمزق وهذا يشير إلى العدوانية. (Daniel Widlôcher. P. 107)

رســمت الفــلاح المقتول وأخوها بخطوط رفيعة وهذا يدل على الإنطواء على الذات، ورسمتهم بحجم صغير هذا يدل على عدم الثقة بالآخرين.

رســم الأشــخاص الذيــن يمــثلون الإرهاب بحجم كبير وهذا يرمز إلى القلق والعدوانية. (Jacqueline Royer, 1985. P. 130-145)

إقتصــرت أمينة في رسمها على إستعمال اللون الأحمر والأسود اللذان يدلان على وجود جرح وعدوانية والقلق والخوف والإكتئاب. (Daniel Widlôcher. P. 113)

تقــول أن مــازال الحادث الصدمي راسخا في ذهن أمينة حيث إستطاعت أن تجسد الصراعات النفسية التي عاشتها خلال الحادث الصدمي من خلال الرسم.

رسم رقم 5 :

تعليق خديجة على رسمها :

في يوم من الأيام كان الناس هادنيين في بيوتهم، وفجأة سمعوا أصواتا غريبة، فــبدأ الخــوف يعمهم، وكانت هذه الأصوات أصوات الإرهاب الذين جاؤوا ليقتلوا الناس الأبرياء فمنهم من قتلوا ومنهم من هربوا ونجوا بحياتهم.

دخل الإرهاب إلى الدار بعدما كسروا الباب وبدأنا نبكو ونصيحوا عندما أخذوا أبــي وذبحــوه ورموه في الأرض، ثم قتلوا أمي بالشاقورة. وأنا كنت مختبئة تحت الطاولة.

وعندما راح الإرهاب خرجنا ولقينا عدد من الناس الجيران مذبوحين ومرميين على الأرض والدم يسيل.

تحليل الرسم :

كـــان رســـم خديجة يجسد الصراعات النفسية التي عاشتها أثناء المجزرة حيث إستطاعت أن تخرج ما بداخلها وتجسيده على الورقة.

كـــان رســـم خديجـــة للأشـــخاص بحجـــم صغير ، وهذا يدل على عدم الأمن والإطمئنان وكذا على التوتر. (Jacqueline Royer, 1984. P. 125-140)

إستعملت في رسمها خطوط غليظة وهذا رمز للعدوانية.

إقتصـــرت خديجة على إستعمال لونين فقط وهذا كان برغبة منها وهما الأحمر والأسود.

فالأحمر يدل على رؤية دم وجرح وكذلك إلى العدوانية.

الأسود يدل على الخوف، الضغط، القلق والإكتئاب.

(Daniel Widlôcher. P. 107, 113, 111)

مـــن خلال الرسم نلمس أن خديجة إستطاعت أن تسقط على الورقة كل ما كان بداخلهـــا مـــن صراعات وإحباطات حيث مثلت الحادث الصدمي كما جرى لها في الواقع.

رسم رقم 6 :

تعليق آمال على رسمها :

دخل في الواحد نهار الإرهاب إلى جيراننا، فسمعناهم يبكوا ويصرخوا وسمعنا طلقات الرصاص عندهم.

فسرع أبي وهو يحمل أخي الصغير وهرب وتبعته أمي وأنا وراحنا وتخبينا في واحد المكان وين ما يلقوناش.

وجـــاء خويا عصام وراءنا يجري فحكموه الإرهاب وقتلوه كما قتلوا جارتنا أم كريمة.

ثـــم ســـمعناهم يضـــحكوا ويحوسوا علينا ويقولوا ما كانش حتى واحد خلاص ماتوا.

تحليل الرسم :

إخـــتارت آمـــال موضـــوع رسمها أن يكون.ما حدث لها في أحد الأيام من طرف الإرهاب وإختارت هذا الرسم لتعبر عن ما يوجد بداخلها وما يضايقها.

كما يمثل الحالة الوجدانية لأمال بعد المجزرة التي شاهدتها

أثـــناء رســـمها للمشهد كانت أمال جد متوترة وقلقة، تمسك بالورقة وتقلبها ثم ترسم وتمسح، وتعيد الرسم ثانية.

نلمـــس فـــي رسم أمال وجود الأشجار التي رسمت بخطوط ملتوية وهذا دليل على عدم الإستقرار، ووجود الأشجار دليل على حاجة أمال للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984. P. 126-150)

رســـمت الأشـــخاص بحجـــم كبير وبخطوط غليظة، وهذا دليل على العدوانية والقلق.

إستعملت أمال اللون الأسود، الأحمر، البني التي تدل على :

- الأحمر يدل على العدوانية ووجود جرح.
- الأسود يدل القلق، الخوف، الإكتئاب والضغط.
- البني، يدل على التوتر والخجل.

لكـــن اللـــون الأسود هوالذي طغى على الرسم وهذا يدل على أن أمال مكتئبة وقلقة وحزينة وخائفة وقد لمسا هذا من أدائها أيضا للرسم.

- وعدم وجود الألوان الباردة يدل على الحزن والحيرة.

رسم رقم 7 :

تعليق على الرسم :

يمثل هذا الرسم عندما ذهبنا إلى دار خالي، في الليل سمعنا الطرق على الباب بـــالقوة، فقـــال لنا خالي إسرعوا وإختبئوا أو أخرجوا من الباب الموجود من الجهة الأخرى.

راحــنا نجروا أنا ياما و لاد خالي وتخبينا وراء واحد الحائط وجاء أبي وخالي وولــد خالي الكبير يجرون بش يتخبو حتى رآهم الإرهاب وجاؤوا يجرون وراءهم فقتلوا خالي وخرجوا أبي وإبن خالي. ثم هربوا وراحوا.

تحليل الرسم :

مــن خــلال هذا الرسم نلمس أن كمال جسد ما حدث له عندما هاجم الإرهاب عليهم، حيث رسم المنزل والجدار الذي إختبئ فيه.

كــان كمال هادئا عندما كان يرسم حيث أنه لم يطلب أي إستفسار، وكان يرسم وينظر رسمه من بعيد.

بــدأ كمال رسمه من يمين الورقة إلى يسارها حيث يدل هذا على أن ما حدث هو شيئ قد مضى، أي رجوع إلى الماضي.

المشهد الذي رسمه كمال يمثل مشهد للعنف والعدوانية. (Widlôcher. P. 107)

مــثل كمــال رسمه بخطوط رفيعة سواء عند رسمه للأشجار أو الأشخاص أو المنزل ويدل هذا على الإنطواء على الذات.

رسم الأشخاص بشكل صغير وهذا يرمز إلى عدم الأمن وعدم الثقة بالآخرين.
(Jacqueline Royer, 1984. P.160)

كمــا إســتعمل فــي رســمه خطوط مستقيمة وهذا يدل على أنه واقعي وقليل العدوانية.

نلمس في الرسم وجود السحاب التي ترمز إلى الخوف والتهديد.

رسم في أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرا.

نلمــس فــي رســم كمال أنه لم يستعمل الألوان، وهذا يدل على وجود فراغ عاطفي.

إعــتمد علــى اللون الأسود الذي يرمز إلى الخوف، القلق، الإكتئاب، الخجل واللون الأحمر الذي يرمز إلى وجود جرح ودم. (Daniel Widlôcher. P. 109-113)

الرسم 8 :

تعليق سمية على رسمها :

يمثل هذا الرسم ليلة المجزرة عندما ذبحوا بابا وجيراننا، وخطفوا ماما وداوها معاهم.

كنت أنا وخواتي الصغار وولاد جارنا قاع نبكوا ونصرخوا، ثم بدأو يضربوا ماما وداوها معاهم.

تحليل الرسم :

من خلال رسم سمية نجد أن الحادث الصدمي الذي تعرضت له مازال حيا في ذاكرتها وإستطاعت أن تجسده على الورقة تتجسد لنا من خلال رسم سمية مظاهر العدوانية والصدمة واللاأمن الذي تلمسه من خلال الخطاب اللغوي المتوفر وأيضا من خلال الألوان المتسخدمة والخطوط الغليظة والمشددة.

رسمت سمية الأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة وهذا يدل على العدوانية والتثبيت والتجسد لموضوع الصدمة. (Jacqueline Royer, 1984, P.145)

بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا يدل على وجود حركة نكوصية نحو الماظي.

الألوان المستعملة في الرسم هي الأسود والأحمر، إذ يرمز الأسود إلى الحزن والقلق والإكتئاب والخوف والأحمر يرمز إلى الدم والعدوانية.

(Daniel Widlôcher, P.113)

لمسنا من الرسم نوع من الحيرة والخوف والخجل والتوتر وسيطرة أحاسيس التهديد والخطر واللاأمن والإنطواء على الذات وفقدان الثقة بالأخرين وذلك من خلال رسمها لنفسها ولأخواتها بحجم صغير وبخطوط رفيعة.

(Jacqueline Royer, 1984)

عرض وتحليل رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية :

الرسم رقم 1 :

تعليق على الرسم :

كان عمي في دارنا، أن كان الإرهاب يدوسوا عليه فهرب إلى دارنا وفي واحد الـــنهار فقوالوا بأنه موجود ف دارنا وتبعوه فجاءوا إلى دارنا فخرج عمي من باب واحـــد آخر وهرب، ورأوه وتبعوه يجرو وراءه، فجأة مرت شاحنة وقفز عمي إليها وبدأو يطلقون عليه الرصاص حتى قتلوه في الشاحنة.

تحليل الرسم :

عـــندما طلبنا من عبد الله الرسم كان سهتما بذلك وأبدى رغبة في ذلك وقال أنا لا أعرف أن أرسم جيدا.

بـــدأ عـــبد الله يســـقط ما بداخله على الورقة من خلال الرسم حيث كان هادئا وبطيئا في رسمه لكنه غير متوتر.

رســـم عـــبد الله المشـــهد الذي شاهده عند قتل عمه من طرف الإرهاب حيث إستطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي.

بـــدأ رســـمه من اليمين إلى اليسار وهذا دليل على وجود حركة نكوصية نحو الماضي (Jacqueline Royer, 1984. P. 120) أي رجوعه إلى الماضي ليحي الحادث.

إســـتعمل فـــي رسمه الخطوط المستقيمة والزوايا عند رسمه للمنزل وللشاحنة وهذا دليل على أن عبد الله واقعي (réaliste) وقليل العدوانية.

كما إستعمل خطوط رفيعة وهذا يدل على الإنطواء على الذات

رســـم الأشخاص الذين يمثلون الإرهاب بحجم كبير وبخطوط غليظة وهذا يدل على العدوانية (Daniel Widôcher. P. 109, 110)

رســـم الأشـــخاص الذيـــن يمثلون عمه بحجم صغير وهذا دليل على عدم الثقة بالآخرين ولخوف من أن يتكرر الحادث مرة أخرى.

نلمس في رسمه وجود الأشجار وهذا دليل على حاجته للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984. P.131)

إستعمل عبد الله الألوان الأصفر، الأخضر والأزرق.
حيث يدل اللون الأصفر على الراحة.
والأخضر يرمز إلى الأمل والأزرق الذي يدل على المرح والسعادة.
(Daniel Widlocher. P. 113)

الرسم رقم 2 :

تعليق على الرسم :

كـــنا نسكنوا نحن وجراننا في واحد الحي، وفي واحد النهار سمعنا الرصاص، فراح أبي وأخذ معه سكين وأخي.

جاء الإرهابي قدام دارنا وبدأ يطرق على الباب ثم خرج أبي وبدأ يتظارب معه بالسكين ثم جاء وراءه أخي وضربه إلى بطنه فمات.

وخـــرج جارنـــا يجري يحمل معه مسدس لأنه شرطي وطلق الرصاص على الإرهاب الذين كانوا في الحي الذي أسكن فيه ويقولو الله أكبر.

وعـــندما رأ الإرهابيون صاحبهم مات جاء واحد منهم يجري وأطلق الرصاص علـــى أبـــي فقتله. وآخر طلق رصاص على جارنا الأخر فمات ونحن بقينا مختبئين وراء الدار.

فلم ينجوا منهم سوى جارنا الشرطي.

تحليل الرسم :

كانـــت نســـيمة أثناء أدائها للرسم هادئة نوعا ما، حيث رسمت ما شاهدته أثناء لـــيلة المجزرة، إستطاعت بناء الحادث كما جرى إستعملت نسيمة في رسمها خطوط مستقيمة وزوايا عند رسمها لمنازل الحي الذي سكن فيه وهذا يدل على أنها و وقليلة العدوانية. (Daniel Widlôcher, p.109, 110)

مثلت الرسومات بخطوط رفيعة جدا وهذا يدل على الإنطواء على الذات.

مثلـــت الأشـــخاص بحجم صغير وهذا يرمز إلى عدم الأمن والتوتر وكذا عدم الثقة بالآخرين.

نلمس في رسم نسيمة وجود الأشجار وهذا يدل على حاجاتها للحماية من أي حدث آخر. (Jacqueline Royer, 1984, P.131)

الألوان المستعملة في رسم نسيمة هي :

- الأخضر الذي يدل على الهدوء والأمل، الأصفر الذي يدل على الراحة.
- الأزرق الذي يدل على الإحساس بالتوازن والسعادة.

كما إستعملت قليل من الأحمر لترمز إلى الدم والأسود اللذان يدلان على الخوف والقلق.

ويدل هذا أيضا على أنها مهما تلقت كفالة ولكنها مازالت خائفة وقلقة نوعا ما. (Daniel Widlôcher, P. 113-112)

رسم رقم 3 :

تعليق على الرسم :

يمثل هذا الرسم عندما زدموا علينا الإرهاب في سيدي يوسف، ويمثل هذا ما حدث تلك الليلة عندما كنا في الدار حتى سمعنا الصراخ ففتح بابا الباب ليرى ماذا حدث، فوجد الناس يجرون والإرهاب يحملون شاقورات وسكاكين يقتلون في الناس.

سمعنا لأبي يصرخ ثم دخل عندنا الإرهابيون ووجدو أمي وأخرجوها وهي تبكي وذبحوها ثم دبحوا خويا ناصر وخويا حميد وأرموهم قدام الدار.

وأنا خبتني خوتي نورة وراء واحد الشجور ماشافوناش والآن بقينا غير أنا وهي بدون عائلة.

تحليل الرسم :

بدى حمزة هادئا أثناء أداءه للرسم حيث أبدى إهتمام ورغبة في الرسم، حيث أراد أن ينفس عن نفسه ويخرج المكبوتات التي بداخله.

جسد حمزة في رسمه المشهد المروع الذي رءاه والذي ترك آثار في نفسيته، حيث إستطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي الذي تعرض له كما جرى في الواقع، لكن بهدوء وبراحة.

إستعمل حمزة في رسمه خطوط مستقيمة وزوايا و هذا يدل على أن حمزة قليل العدوانية.

طريقة رسم الخطوط كانت بشكل رفيع و هذا يدل على الإنطواء على الذات.

بدأ رسمه في أسفل الورقة و هذا دليل عن الإستقرار.

(Daniel Widlôcher. P. 107- 109)

الأشـــخاص الموجـــودة فـــي الرسم كانت ممثلة بحجم صغير و هذا دليل على الخوف و غياب الأمن.

نجد في رسم حمزة الأشجار و هذا دليل على حاجته للحماية.

(Jacqueline Royer, 1984. P.130)

إستعمل الألوان في رسمه و هي :

الأصفر الذي يدل على الراحة و الهدوء.

الأخضر الذي يعبر عن الأهل ورد فعل ضد أعمال العنف.

الأزرق يدل على الإحساس بالتوازن.

إستعمل اللون الأحمر وقليل الأسود اللذان يدلان على الحزن والخوف.

(Daniel Widlôcher. P. 110,111-113)

رسم رقم 4 :

تعليق محمد على رسمه :

يمـــثل هـــذا الرسم عندما كنا في المدرسة أنا وأختي وبابا كان في العمل وكي جينا في المساء (لقينا) وجدنا أمي قتلوها الإرهاب وتقبوا جسمها بالرصاص وهربوا. وعندما وصل بابا وجدها ميتة.

تحليل الرسم :

جسد محمد المشهد الذي رآه عندما قتلت أمه على يد الإرهاب حيث إستطاع أن يعيد بناء الحادث الصدمي.

بدأ محمد رسمه من أسفل الورقة و هذا يدل على الإستقرار.

إســـتعمل في رسمه الخطوط المستقيمة والزوايا، و هذا يدل على أن محمد قليل العدوانية وواقعي. (Daniel Widlôcher. P. 107, 109)

مثل محمد الأشخاص بخطوط غليظة ومشددة وهذا يدل على القلق.

رســم الأشــجار والطبيعة حيث يدل ذلك على حاجته للحماية رسم الأشخاص بحجم صغير وهذا دليل على الخوف وعدم الثقة بالناس.

(Jaqueline Royer, 1984. P. 127.150)

إستعمل محمد في رسمه الوان منها الأصفر الذي يدل على الهدوء والراحة.

الأخضر الذي يدل على الأمل.

إستعمل اللون الأحمر دليل على العدوانية.

إستعمل الأسود دليل على الخوف والخجل والقلق.

(Daniel Widlôcher. P. 112, 113)

فرغم تلقي محمد الكفالة إلا أنه مازال متوترا وقلقا نوعا ما من أن يحدث هذا الشيء مرة أخرى.

رسم رقم 5 :

تعليق على الرسم :

يمــثل هذا الرسم مشهد للطبيعة وأمامها منزل فيه عمي وزوجته ثم جاء رجل إرهابي وقتلهما وبقيت تلك الطبيعة يابسة لا يسقيها أحد..

تحليل الرسم :

مثلــت مدينة من خلال رسمها ما تعرض له عمها وزوجته حيث إسطاعت أن تجسد حزنها لرسمها للأزهار والأشجار يابسة.

- إستعملت مدينة في رسمها الخطوط المستقيمة وهذا دليل على أنها واقعية وقليلة العدوانية.

مثلت الأشخاص في رسمها بحجم صغير وهذا يدل على عدم لأمن وعدم الثقة بالآخرين.

مثلت رسومها بخطوط رفيعة وهذا دليل على إنطواءها على الذات.

إستعملت مدينة في رسمها ألوان كثيرة منها :

إستعملت الأزرق وهذا دليل على الإحساس بالتوازن والهدوء.

الأخضر دليل على رد فعل مدينة على أعمال المجرمين ودليل على الأمل.

البرتقالي يعبر عن حالة روح مدينة السعيدة عندما تجاوزت الصراعات النفسية.

الأصفر الذي يدل على الهدوء. (Daniel Widlôcher. P. 112, 113)

رسم رقم 6 :

تعليق على الرسم :

في أحد الأيام راح بابا يعمل ولم يعد في المساء، ثم جاء جارنا وقال لأمي زوجك قتلوه الإرهاب قدام الواد.

بدأت أمي تبكي وأنا واخواتي بدينا نصرخوا ثم راحنا لنرى أبي حيث وجدناه مذبوح والدم يسيل منه.

تحليل الرسم :

جسدت فلة ما حدث لأبوها من طرف الإرهاب بالرغم من أنها لم تراه وهم يقتلون فيه، ولكن شاهدته عندما كان مرمي على الأرض وإستطاعت أن تتصور المشهد.

مثلت فلة الرسم وهذا المشهد بأنه حدث في النهار بحيث رسمت الشمس.

كانت فلة هادئة أثناء أدائها للرسم وكانت تبتسم في حين لآخر.

بدأت فلة رسمها من أسف الورقة وهذا يدل على الإستقرار بعد تلقيها الكفالة.

كما إستعملت الخطوط المستقيمة وهذا يدل على أنها واقعية وقليلة العدوانية.

كما إستعملت خطوط منحنية وهذا يدل على أنها حساسة وقليلة الثقة بنفسها.

(Daniel Widlôcher. P.109)

مثلت الأشخاص في رسمها بحجم صغير وهذا يدل على عدم الثقة بالنفس وعدم الأمن.

طريقة رسم الخطوط كان بشكل رفيع هذا دليل على الإنطواء على الذات.

(Jaqueline Royer, 1984. P.131)

إستعملت الألوان منها الأخضر الأصفر والأزرق وهذا دليل على الهدوء والإستقرار والراحة.

كما إستعمل قليل من الأسود الذي يعبر عن الخوف والضغط والأحمر الذي يدل على العدوانية.

نلمس من هذا الرسم لفلة أنها إستعملت الألوان الباردة بكثرة التي تعبر عن الهدوء الراحة والإستقرار. (Daniel Widlôcher. P.110, 113)

رسم رقم 7 :

تعليق أمين على رسمه :

يمثل هذا الرسم منظر طبيعي، أشجار وأزهار جميلة عايشة في راحة وهدوء، حتى واحد ماراه يقلقها.

بصح كي جاء الإرهاب حبوا يخسروا هذه المناظر ويحرقوها وتبقى سوداء، الإرهاب لمحبش يخلي الناس تعيش في هدوء وسعادة.

تحليل الرسم :

كان أمين هادئا وفرحا عندما طلبنا منه الرسم، حيث بدأ الرسم بدون طرح أسئلة.

رسم أمين منظر طبيعي أشجار، أزهار، سماء، شمس، وهذا يدل على وجود نوع من الراحة النفسية والهدوء.

إستعمل أمين في رسمه هذا خطوط مستقيمة وزوايا عند رسمه للمنزل والأشجار وهذا يدل على أن أمين واقعي (Realiste)

رسم الأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة وهذا يدل على وجود بعض من العدوانية عنده.

بدأ أمين رسمه من أسفل الورقة، يدل هذا على وجود بعض من الإستقرار النفسي.

إســتعمل أميــن في رسمه الألوان الباردة التي تدل على الراحة مثل الأزرق بحيــث يــدل على المرح والسعادة، الأخضر الذي يدل على الهدوء، والأصفر الذي يدل علىالراحة. (Daniel Widlôcher. P.110)

كما نلمس بعض من القلق والخوف عند أمين ويظهر ذلك خلال إستعماله للون الأسود.

رسم رقم 8 :

تعليق إلهام على رسمها :

هــذه دارنا والبستان الذي غرس فيه خويا مراد الورد والأشجار قبل ما يقتلوه الإرهاب في الحافلة كي راح يخدم.

هــذي الطفلة أنايا بعد ما مات، خويا مراد كنت نروح للبستان تاعو بش نسقي هذيك الأزهار. لكن ما حبوش يكبرو.

تحليل الرسم :

بعدما طلبنا من إلهام الرسم أبدت رغبة في ذلك، حيث كانت هادئة أثناء أداءها للرسم ولم تطلب منا كيف ترسم وماذا ترسم ولكن باشرت الرسم على الورقة.

نلمس من خلال الخطاب اللغوي لإلهام تأثرها العميق بمقتل أخيها مراد وقلقها وعبرت عن ذلك في الرسم برسم الأزهار مذبالة.

- نلمــس فــي رسم إلهام بعض من الراحة والهدوء وذلك من خلال رسمها لمنظر طبيعي بأزهار وأشجار ذات ألوان خضراء وسماء وعصافير تطير.

إستعملت إلهام في رسمها للمنزل خطوط مستقيمة وزوايا وهذا يدل على أنها واقعية.

بدأت رسمها من أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرار النفسي.
(Daniel Widlôcher. P.109)

رسمت إلهام الشخص الموجود في الرسم بحجم صغير وهذا يدل على عدم الثقة بالآخرين. كما رسمت الأشجار وهذا دليل على حاجة إلهام للحماية.
(Jaqueline Royer, 1984. P.131)

إستعملت اللون الأخضر الذي يدل على الهدوء والأصفر الذي يدل على الراحة، وكذا الأزرق الذي يدل على المرح.

وبالرغم من وجود الألوان الباردة التي تدل على الهدوء والراحة لكن هذا لايمنع من وجود بعض من التوتر والقلق خلال إستعمالها للون الأسود.

تحليل عام للرسومات :

بعد الرسم من بين النشاطات المفضلة عند الطفل، فهو عبارة عن نمط ممتاز لتمثيل ما يراه الطفل حوله خاصة واقعه المعاش فالرسم يعبر عن شعور الطفل وشخصيته وينفس من خلاله كل الإنفعالات التي بداخله. (Ferrary, 1980. P. 7)

ويعتبر الرسم الحر حسب بوتنيير (Boutonnier J.) إسقاط لما يعيشه الطفل. أي إسقاط للواقع المعاش للطفل.

1- تحليل عام لرسومات الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة :

من خلال رسومات الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، نلاحظ أن هناك بعض العناصر المشتركة بين رسومات هؤلاء الأطفال :

- نلاحظ أن مواضيع هذه الرسومات كلها تعبر عن ما حدث وما عاشه الأطفال أثناء المجازر التي قام بها الإرهاب ضد الأبرياء إذ إستطاع هؤلاء أن يعيدوا بناء الحادث من جديد، كما إستطاعوا تمثيل تلك المشاهد المروعة بالرسومات.
- نلمس من هذه الرسومات أن هناك حركة نكوصية نحو الماضي كما نلمس من خلال الرسومات وجود القلق، الخوف، الإكتئاب، الضغط والعدوانية وعدم الإستقرار والحزن والتوتر ويظهر ذلك من خلال إستعمال الأطفال للون الأحمر والأسود الذي عم كل الرسومات.

- كمـــا لمسنا أنهم قلقين خلال أداءهم للرسم حيث كانوا متوترين وكانوا متوترين وكانوا يمثلون الرسم بخطوط غليظة مشددة حتى كادت الأوراق أن تتقطع.
- كما مثلوا الرسومات بخطوط ملتوية و هذا يدل على عدم الإستقرار.
- لمســـنا أيضا الحزن والحيرة عند هؤلاء الأطفال حيث أنهم لم يستعملوا الألوان الباردة التي تدل على الهدوء.
- مثلوا الأشخاص في رسوماتهم بحجم كبير و هذا يدل على العدوانية.
- نلاحـــظ أيضا أن هذه الرسومات كلها تمثل مشاهد العنف قتلي، هجومات، أسلحة ومشاهد العدوان.

فرســـومات هـــذه الفئة من الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نجد أن هؤلاء الأطفال بقى الحادث الصدمى راسخا فى أذهانهم.

كما أن هؤلاء الأطفال إستطاعوا التعبير عن تلك الرسومات التى رسموها بكل حرية وكانوا يرمزون إلى الضحية وإلى أنفسهم في المشهد.

تحليل عام لرسومات الأطفال المصدومين الذين تلقوا كفالة :

مـــن خــــلال رســـومات الذيـــن تلقـــوا كفالة نفسية تلمس وجود بعض الأشياء والعناصر المشتركة في هذه الرسومات.

- كـــل طفـــل رســـم ماجرى له خلال الهجومات الإرهابية، فمن خلال الرسومات وحسب تعبير كل مفحوص على رسمه نلمس وجوده من خلال الرسم.
- أثناء الرسم كان هؤلاء الأطفال هادئين وأبدوا رغبة في الرسم.
- معظم الرسومات ممثلة بخطوط رفيعة وأحيانا يكاد الرسم أن لا يظهر، كما نجد خطـــوط مســـتقيمة وزوايـــا وهـــذا يدل على أن هؤلاء الأطفال أصبحوا قليلي العدوانية بعد تلقيهم للكفالة النفسية.
- لاحضنا من خلال رسمه معظمهم كانوا يبدأون الرسم من أسفل الورقة وهذا يدل على الإستقرار.

- نلمس أيضا من خلال هذه الرسومات وجود بعض من التوتر والخجل وعدم الأمن ويظهر هذا خلال رسم الأشخاص بحجم صغير.
- كما نلمس وجود بعض من الهدوء والراحة النفسية والأمل من خلال الألوان التي إستعملها المفحوصون.
- حيث نجد أن الألوان التي إستعملت بكثرة هي الأصفر، الأخضر الأزرق الذي يعبر على الهدوء والمرح والأمل والراحة.
- كما نلمس من خلال هذه الرسومات نوعا من الإستقرار الإنفعالي والهدوء النفسي بعد تلقيهم للعلاج، ولكن ليس كليا لكن متبوع بنوع من التوتر والقلق الذي يظهر من خلال إستعمال المفحوصين اللون الأحمر والأسود.

تحليل عام لرسومات العينتين :

من خلال رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية والأطفال الذين لم يتلقوا كفالة نفسية نلمس بعض الإختلافات في هذه الرسومات ونذكر :

- طريقة رسم الخطوط والتي كانت بشكل رفيع بالنسبة للعينة التي تلقت كفالة وبشكل غليظ وسميك بالنسبة للعينة التي لم تتلقى الكفالة.
- إستعمال خطوط مستقيمة وزوايا عند العينة التي تلقت كفالة وخطوط ملتوية ومنحنية عند العينة التي لم تتلقى الكفالة.
- الأشخاص كانوا يرسمون بحجم كبير وبخطوط مشددة عند أفراد العينة التي لم تتلقى الكفالة والذي يدل على القلق والعدوانية بعكس عند أفراد العينة التي تلقت كفالة حيث كانوا يرسمون الأشخاص بحجم صغير وبخطوط رفيعة وهذا دليل على الإنطواء على الذات وعدم الثقة بالآخرين.
- هناك إختلافات من ناحية إستعمال الألوان، فالأطفال الذين تلقوا كفالة أغلب الألوان الشائعة في الرسم هي الألوان الهادئة مثل الأصفر الذي يدل على الراحة والأزرق الذي يدل على المرح والأخضر الذي يدل على الأمل والهدوء.

أي أن هــؤلاء الأطفال لا يتمتعون بفراغ عاطفي، عكس أطفال العينة التي لم تتلقى كفالة فإن رسوماتهم تكاد تخلوا من الألوان الباردة الشيئ الذي يدل على وجود فــراغ عاطفي وأن اللون الشائع في الرسم هو الأسود الذي يدل على القلق، الكف، الإكتئاب العدوانية، الضغط، وكذلك الأحمر الذي يرمز اللجرح والدم والعدوانية.

نلاحــظ أيضا أن أطفال العينة التي تلقت كفالة معضمهم بدأو الرسم من أسفل الورقة الشيء الذي يرمز إلى الإستقرار.

من خلال ما سبق نقول أن رسومات أطفال الذين تلقوا كفالة نفسية تختلف عن رســومات الذين لم يتلقوا كفالة نفسية حيث أن الذين تلقوا كفالة نفسية إستطاعوا أن يظهــروا نوعــا من الراحة النفسية والهدوء، بعد تلقيهم للكفالة على عكس الأطفال الذيــن لــم يــتلقوا كفالــة فهــم مضــطربين ومكتئبين وعدوانيين لأن الإنفعالات والإضطرابات والصراعات مازالت بداخلهم.

ومن خلال ما سبق ذكره نذكر دراسة Grrappe .M 1992، أن رسومات أطفال مناطق التي تشب فيها النيران والعنف تختلف عن رسومات أطفال الذين يعيشون في مناطق يسودها السلام.

وهــذا مــا توصلنا إليه نحن في دراستنا حيث أن رسومات أطفال العينة التي تلقــت كفالة تختلف عن رسومات أطفال العينة التي لم تتلقى الكفالة، حتى وإن كان كــل أطفال العينتين إستطاعوا بناء الحادث الصدمي الذي تعرضوا له ولكن بطريقة مخــتلفة، فطــريقة رســم الأطفال الذين تلقوا كفالة لرسمهم يختلف عن طريقة رسم الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة.

وهــنا تظهر لنا دور الكفالة النفسية في إعادة التوازن النفسي والراحة النفسية عند الأطفال المصدومين.

كمــا لمسنا أن هؤلاء المصدومين الذين تلقوا كفالة هناك منهم من كان رسمه بعــيد عــن موضوع الحادث الصدمي المعاش وهذا عكس الذين لم يتلقوا كفالة فكل الرسومات كانت تدور حول الحادث الصدمي المعاش.

وهـــذا مـــا توصـــلت إليه دراسة معمقة عن أطفال الإسبان الذين عاشوا حرب 1937 إذ وجـــدت أن كـــل رسومات تعبر عن الحرب، وكان هناك ربط بديهي بين الرسم والصدمة ويظهر ذلك في قدرة الأطفال على إعادة بناء الحادث الصدمي كما جرى في الواقع. (Braunner (A.) Braunner (F.), 1991. P.25.)

الفصل الثامن

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج :

الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى لبحثنا على أن الأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية يختلف توافقهم النفسي الاجتماعي عن المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، وقد تم تحقيق هذه الفرضية من خلال النتائج المحصل عليها. يبدو جليا أن عينة الأطفال المصدومين المتكفل بهم تتميز بتوافق نفسي إجتماعي أحسن مقارن بالتوافق النفسي الاجتماعي عند عينة الأطفال المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، وظهر ذلك جليا في نتائج الموضحة في الجدول رقم (09).

فالمصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية إستطاعوا أن يتجاوزو الصعوبات والمشاكل النفسية التي كانوا يعانون منها، كما تمكنوا من الإندماج نفسيا وإجتماعيا ومواصلة حياتهم دون صعاب، عكس المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، إذ نجدهم منطويين على أنفسهم، فاقدين الثقة فيها وفي الآخرين، كما يعانون من إضطرابات نفسية عديدة كالخوف، الخجل، القلق، الإكتئاب، السلوك العدواني،... هذه الإضطرابات كلها مؤشرات سوء التوافق.

وقد تبقى هذه الإضطرابات النفسية مزمنة وتظهر على شكل أعراض عصابية الشيئ الذي يعيقهم على التوافق بصفة عامة وعلى تحقيق الصحة النفسية بصفة خاصة، وقد يظهر ذلك من خلال شعورهم الدائم بالقلق وعدم الراحة والرفض الاجتماعي، وإنعدام الثقة بالنفس وفي الآخرين لأن الحادث الصدمي الذي تعرضوا له مازال حيا في ذاكرتهم كما ينعزلون عن الناس ويشعرون بأنهم مختلفين عنهم، وهذا ما يوقعهم في دائرة الخجل والإنطواء التي تعيقهم على تحقيق توافق نفسي وإجتماعي إذ يعيشون في صراع دائم مصحوب بالقلق.

هذه النتيجة المحصل عليها تماشت مع بعض الدراسات، فتبين من خلال دراسة (Mc Farlan) فارلان (1987) على الأطفال الناجين من الحريق الذي شب في أستراليا، إذ وجد 35% من هؤلاء أصيبوا بإضطرابات ما بعد الصدمة، وقد إستمر هذا الإضطراب عندهم بعد 26 شهرا وأقر جونسن وشاو Jensen & Show (1993) أن الأطفال الذين يتعرضوا للعنف بصفة مباشرة يظهرون إضطرابات نفسية والمتمثلة في القلق، الخجل فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين. (Revue Psychologie Française 1997)

نفس الشيئ (النتيجة) آلت إليه كل من دراسة Penebaker, Harver, James (1986) ودراسة بايلي Bailly (1996) أن الصدمة النفسية وراء العديد من الإضطرابات النفسية كالخوف الخجل، القلق، فقدان الثقة بالنفس وإضطرابات عصابية كالقلق والإكتئاب.

ونقلا عن عدنان عبد الرحيم (1993) توصلت دراسته للجامعة الأمريكية (بيروت) إلى أن ظروف الحرب والعنف يساعدان على تطوير أنماط سلوكية لدى الأطفال لا تتوافق مع نموهم النفسي والإنفعالي والإجتماعي.

كما آلت دراستنا إلى ما إنتهى إليه تومكيويز Tomkiewiz (1997) حول اللاجئين من تايلاندا وحول الرافدين في الزيير، إذ تبين له أنهم يعانون من الإرهاق، الخوف، كثيرو الإنفعال والهيجان، قليلي الكلام كما قدمت الردود الفعلية النفسية المتأخرة الناجمة عن الصدمة إلى ردود نفسية إجتماعية تتمثل في سوء التوافق، كما أكد على وجود بعض الأعراض كالتبول اللاإرادي، الكوابيس...

نفس الشيء آلت إليه دراسة فرغسون Fergusson (1997)، إذ أكد على وجود علاقة بين العنف وسوء التكيف النفسي من خلال دراسته على عينة من 1265 طفل مصدوم في زيلندا الجديدة (N.Z) ودلت هذه الدراسة على وجود علاقة واضحة بين العنف والإضطرابات النفسية وسوء التكيف، كما أشار إلى ضرورة أخذ هؤلاء

الأطفـــال بعين الإعتبار ومساعدتهم لأنهم قادرين على إرتكاب سلوكات العنف مرة أخرى على الآخرين.

من خلال إستعراضنا لما إستجد وإستحدث في مجال بحثنا، إرتأينا التركيز على دور أجـــواء العنف التي كانت سائدة في بلادنا والتي ساعدت على ظهور الإكتئاب والقلـــق والخوف وسوء التوافق عند هؤلاء الأطفال الذين يتأثرون بها طوال حياته وتؤثر سلبا على صحتهم النفسية وتكويذهم السوي، إذ يتابع نموهم مع أشكال الضغط والخـــوف والخجل والقلق التي تدفعه أن ينشأ مختلفا عن بقية الأطفال الآخرين، لذا يجـــب الأخذ بعين الإعتبار هذه الشريحة من الأطفال لمساعدتهم نفسيا للوصول إلى درجة من راحة نفسية وتوافق نفسي وإجتماعي ليحيوا حياة فعالة.

فمـــن خـــلال نتائج بحثنا وجدنا أن الكفالة النفسية جد مهمة في التقليل من حدة الصدمات والتقليل من الإضطرابات النفسية التي نشأن عن صدمة نفسية إثر العنف الـــذي ســـاد فـــي بلادنـــا فـــبالرغم مـــن أن الكفالة النفسية (La prise en charge psychologique) لا تـــزول أعـــراض الصدمة بصفة كلية، لكن ستخفف من حدتها وتضـــمن لهـــم درجة من التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا الموضحة في الجدول رقم (09).

فالأطفـــال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية يتميزون بتوافق نفسي إجتماعي لا بـــأس بـــه، إذ إستطاعو أن ينجاوزا حدة الاضطرابات النفسية من خوف، خجل، قلق، ،،، التي كانوا يعانون منها والتي تعتبر مؤشرات سوء التوافق، إذ أن الاطفال المصـــدومين أثـــناء الكفالـــة النفسية كانوا يلتقون فيما بينهم ويتبادلون الحديث عن مشـــاكلهم ويتعاونون على إيجاد حلول لهذه المشاكل، كما أنهم يشعرون بأنهم هناك الكثير مثلهم يعانون أيضا من مشاكل وهذا ما ينمي لديه الثقة بالنفس فالكفالة النفسية إذن تســـاعد على تخفيف حدة الإضطرابات النفسية الناتجية عن صدمة إنفعالية كما تجعـــل الطفـــل أكثر توافقا وتضمن له صحة نفسية سليمة. وهذا ماتوصلنا إليه من خلال بحثنا أن درجة التوافق عند المصدومين المتكفل بهم أحسن من درجة التوافق

عند المصدومين غير المتكلف بهم نفسيا وهذا مايؤكد الدور الإيجابي للكفالة النفسية عـــند المصـــدومين، وقـــد تماشـــت هـــذه النتيجة المتوصل إليها مع دراسة ڤالونت R. Galante وفويا D. Foa (1986) نقلا عن Lionel Bailly, 1996 التى أقرت عن أهمـــية ودور الكفالة النفسية عند الطفل المصدوم، حيث ذهبا في دراستهما هذه إلى وصـــف آثـــار تكفل نفسي على 300 طفل إيطالي مصدوم تتراوح أعمارهم ما بين 6 -11 سنة.

وتوصـــلا بعد عام من العلاج والكفالة إلى أن 62% من المشاركين في العلاج أظهـــروا إنخفاظـــا معتـــبرا وتـــناقص الخطر الذي كانوا يعانون منه، كما أظهروا سلوكات متكيفة وهذا من خلال زوال بعض الإضطرابات النفسية التي كانوا يعانون منها من خوف، خجل فقدان الثقة بالنفس...

نفـــس النتـــيجة توصـــلت إليها فالي نشابة (1978) (نقلا عن فارس صبيحة، 1978) فـــي دراســـتها عـــن دور الكفالة في تحقيق توافق نفسي وإجتماعي للطفل المصـــدوم، وتوصلت في دراستها هذه لحالة فتاة عمرها ستة (06) سنوات أصيبت بصـــدمة نفسية، وفقدت قدرتها على الوقوف، كما كانت تشكو من إضطرابات نفسية كثـــيرة، كالـــبكاء المستمر، الخوف الإنطواء، فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين، القلق، الإكتـــئاب، الهـــروب عن الناس وبعد مرور بعض الأشهر من الكفالة (من العلاج) تخلصـــت الطفلـــة من الضيق الذي كان ينتابها وإستطاعت التعامل مع الناس، كما توقفت عن البكاء، إذ أصبحت تشعر براحة نفسية وبالتالي توصلت إلى الوقوف على رجلها بمساعدة أحد لها. هنا يتبين لنا دور الكفالة في إحداث الإرتياح النفسي للطفل المصدوم وكذا على تحقيق درجة من التوافق.

نفس النتيجة توصلا إليها كل من الدكتور خياطي (Khiati) والدكتور بوقندورة (Bouguendoura) (1998) بالجزائـــر فـــي دراســـتها حول دور الكفالة في إحداث الإرتـــياح النفسي عند الطفل المصدوم، من خلال دراستهما لحالتين من الربو أصيبا بصدمة نفسية.

كانــت الحالتيــن يتبعان العلاج بسبب مرض الربو منذ (1994)، وكانت عدد الأزمات آنذاك تقدر بـ 5 أزمات وفي 95 لم تظهر أي أزمة وكذلك في 96 لكن بعد الصدمة ارتفع عدد الأزمات ليصل إلى 10 أزمات. نفس الشيء للحالة الثانية إذ كان عدد الأزمات بعد الصدمة يقدر بـ 17 أزمة بعد ما كانت 3 أزمات في 94.

وبعــد ستة (6) أشهر من العلاج، إنخفظ عدد الأزمات عند الحالة الأولى من 10 أزمات ليصل إلى 3 أزمات، ونفس الشيء للحالة الثانية إذ إنخفظ عدد الأزمات مــن 17 أزمة قبل العلاج ليصل إلى أزمة واحدة بعد العلاج، كما أصبحتا الحالتين تشعران بالأمن والاطمئنان ،وتشعران براحة نفسية وأصبحتا أكثر توافقا.
(Santé plus, 1998)

من خلال ما قدمناه من دراسات، نقول أن مجملها تؤكد بأن للكفالة النفسية دور فــي تخفيف من شدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة، وبالتالي تحقيق درجة مــن توافــق نفسي واجتماعي يسمح للطفل المصدوم أن يواصل حياته دون مشاكل وصعوبات.

فمــن خــلال نــتائج دراســتنا الحالية تبين أن للكفالة دور في التقليل من هذه الاضــطرابات النفســية والسلوكية وكذا تحقيق درجة من توافق وعلى هذا الأساس توصــلنا من خلال دراستنا إلى أنه توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي عند الأطفــال المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة وهذا مــا أكدته أيضا نتائج تقنية الرسم الحر (Dessin libre) الذي يعتبر كاختبار إسقاطي لمــا بداخل الطفل إذ وجدنا أن رسومات الفئتين يختلف، إذ توصلنا إلى أن رسومات الأطفــال المصــدومين المتكفل بهم كانت تدور حول الحادث الصدمي نفس الشيء للرسومات الأطفال المصدومين، لكن طريقة الرسم وكيفية أدائهم للرسومات والألوان المستعملة تختلف.

فمن خلال رسومات المصدومين المتكفل بهم نلمس وجود شيء من الراحة النفسية وإنخفاظ درجة القلق والعدوانية إذ ظهر لنا ذلك من خلال استعمالهم للألوان الباردة مثل الأصفر، الأزرق، الأخضر الذي يدل على المرح والأمل والهدوء، كما نلمس أيضا من خلال رسومات، هذه الفئة وجود بعض من الاستقرار النفسي الذي يظهر في الخطوط المستقيمة الموجودة في الرسومات، وكما يظهر أيضا من خلال بدء الرسومات من أسفل الورقة.

عكس ما نجده عند فئة المصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية، إذ نلمس من خلالها وجود عدوانية واكتئاب وقلق وفقدان الثقة ويظهر ذلك من خلال استعمال أفراد هذه الفئة للألوان الحارة مثل الأسود، البني، الأحمر التي تدل على القلق والتوتر.

ونلمس العدوانية من خلال رسمهم للأشخاص بحجم كبير وبخطوط غليظة ومشددة. كما نلمس أيضا من هذه الرسومات التوتر وعدم الأمن.

ونلمس في هذه الرسومات أن هؤلاء الأطفال يطلبون الحماية والمساعدة بصفة لا شعورية من خلال رسمهم للأشجار.

وهذا ما لاحظناه عند هؤلاء الأطفال الذين لم يتلقوا كفالة عند أداءهم للرسم، إذ أغلبيتهم كانوا متوترين وقلقين إذ يرسمون ويمسحون، يضغطون على القلم حتى تكاد الورقة أن تتمزق، ولك عكس الفئة الأخرى إذ كانوا هادئين عند أدائهم للرسومات وأبدو رغبة كبيرة في ذلك.

من خلال ما سبق نقول أن الكفالة النفسية ذو أهمية في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية التي يعانى منها الطفل المصدوم، وتضمن له راحة واستقرار نفسي يساعده على أن يحيا حياة فعالة، وهذا ما توصلنا أيضا إليه في دراستنا الحالية إذ وجدنا فرقا في درجة التوافق بين هاتين الفئتين من خلال مقياس التوافق ومن خلال تقنية الرسم الحر.

الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية لبحثنا على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإنــاث الذيــن تلقوا كفالة نفسية في التوافق النفسي الاجتماعي، وقد أسفرت نتائج دراستنا على عدم وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الجنسين، وبالتالي فقد تكون الفرضية لم تتحقق.

هــذه النتــيجة التــي تم التوصل إليها من خلال هذا البحث في إطار الفرضية الثانية تماشت والنتيجة التي توصل إليها كل من الأستاذ زميرلين(Zmerline)والأستاذ خياطــي(Khiati)(1998) بالجزائــر في دراستهما لثمانية (08) حالات من بينهم 3 ذكــور و5 إنــاث أصيبت بصدمة نفسية إثر مجازر إرهابية أين تبين من خلال هذه الدراســة دور الكفالــة النفســية علــى التوافق النفسي الاجتماعي وتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية عند الجنسين.

كانــت هــذه الحــالات تعاني من اضطرابات نفسية، وأظهرت أعراض قمعية كالتــبول الــلاإرادي، اضطرابات النوم (الكوابيس)، اضطرابات في السلوك، روح لانــتقام، إذ كانــت الإناث أكثر اضطرابا نفسيا عن الذكور إذ أصبحوا قليلي القلق والخــوف، يتعاملون مع الناس كما أصبحوا يشعرون بالأمن. الشيء الذي ساعدهم علــى تحقــيق توافــق سليم إذ كان هذا الأخير (التوافق) نفسه بين كل من الذكور والإنــاث الذين تلقوا كفالة نفسية حيث استطاع كلا الجنسين تجاوز المشاكل النفسية والاضطرابات التي كانوا يعانون منها والتي تعتبر مؤشرات سوء التوافق.

كما توصلنا أيضا من خلال تقنية الرسم الحر (Dessin libre)، إلى أنه لا توجد فــروق فــي رســومات الأطفــال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية بين الذكور والإنــاث، حيــث لمسنا من خلال هذه الرسومات نوع من الهدوء والراحة النفسية، وكذلك نوع من الاستقرار النفسي إذ لم يكن كليا ولكن استطاعوا تجاوز الصعوبات والضغوطات التي كانوا يعانون منها.

بمـــا أن الأطفال المصدومون يسعون إلى تحقيق صحة نفسية وبالتالي ضمان حسن التوافق النفسي الاجتماعي، فإن أثر ونتيجة الكفالة النفسية لا يختلف بإختلاف وسائلها عند هؤلاء الأطفال، خاصة نحن على علم بأن وسيلتي اللعب والرسم هامتين ونافعتيـــن مع الطفل إذ يلجأ عبرهما إلى إسقاط ما بداخله من صراعات وإحباطات ومشـــاعر مؤلمـــة، وبالتالـــي يتجاوز حدتها، كما تعتبر هاتين الوسيلتين من أحسن وسائل الكفالة النفسية عند الطفل وأجدرها فائدة لأن العلاج القائم على الكلام غالبا لا يجـــدي بفائدة مع الأطفال، وبالتالي من خلالهما (الرسم واللعب) يلجأ إلى إسقاط ما بداخلـــه على الورقة وعلى اللعب وبالتالي يتجاوز ما يعرقله على تحقيق توافق سليم بينه وبين بيئته.

تماشت نتائج دراستنا الحالية مع نتيجة دراسة غراب (1992) M. Grappe نقلا عـــن (Marie Rose Moro, 1993) على عينة قوامها (720) لاجئا من بينهم (210) طفـــلا مصـــدوما إذ وجد عندهم اضطرابات سلوكية كالعدوانية، رفض الكلام، بكاء مســـتمر حركات لا إرادية، اضطرابات في النوم، عدم الاستقرار، القلق والإحباط، هذه الاضطرابات التي تعيق الفرد على تحقيق توافق سليم.

قـــام غـــراب (Grappe) بالتكفل بهؤلاء الأطفال من خلال وسيلتين هما اللعب والرسم.

فبالنســـبة للذيـــن تـــم التكفل بهم عبر الرسم، كان 95% منهم يرسمون مشاهد الحـــرب، مـــنازل محروقة محطمة، أزهار لونها أسود، حيث كانت رسوماتهم تدور حول الحادث الصدمي الذي عاشوه.

أمـــا الذيـــن تـــم التكفل بهم عبر اللعب كانوا يسقطون مشاعر القلق والخوف والحزن والتوتر والعدوانية على اللعب كما كانوا يتكلمون عن مأساته التي لها علاقة بالصدمة.

وبعـــد هـــذا العمـــل العلاجـــي الـــذي قـــام به غراب كان الأطفال يخترعون ســـيناريوهات مليئة بالهوامات الطفولية التي لا علاقة لها بالصدمة، وشيئا فشيئا بعد

بمـــا أن الأطفال المصدومون يسعون إلى تحقيق صحة نفسية وبالتالي ضمان حسن التوافق النفسي الاجتماعي، فإن أثر ونتيجة الكفالة النفسية لا يختلف بإختلاف وسائلها عند هؤلاء الأطفال، خاصة نحن على علم بأن وسيلتي اللعب والرسم هامتين ونافعتيـــن مع الطفل إذ يلجأ عبرهما إلى إسقاط ما بداخله من صراعات وإحباطات ومشـــاعر مؤلمـــة، وبالتالـــي يتجاوز حدتها، كما تعتبر هاتين الوسيلتين من أحسن وسائل الكفالة النفسية عند الطفل وأجدرها فائدة لأن العلاج القائم على الكلام غالبا لا يجـــدي بفائدة مع الأطفال، وبالتالي من خلالهما (الرسم واللعب) يلجأ إلى إسقاط ما بداخلـــه على الورقة وعلى اللعب وبالتالي يتجاوز ما يعرقله على تحقيق توافق سليم بينه وبين بيئته.

تماشت نتائج دراستنا الحالية مع نتيجة دراسة غراب (1992) M. Grappe نقلا عـــن (Marie Rose Moro, 1993) على عينة قوامها (720) لاجئا من بينهم (210) طفـــلا مصـــدوما إذ وجد عندهم اضطرابات سلوكية كالعدوانية، رفض الكلام، بكاء مســـتمر حركات لا إرادية، اضطرابات في النوم، عدم الاستقرار، القلق والإحباط، هذه الاضطرابات التي تعيق الفرد على تحقيق توافق سليم.

قـــام غـــراب (Grappe) بالتكفل بهؤلاء الأطفال من خلال وسيلتين هما اللعب والرسم.

فبالنســـبة للذيـــن تـــم التكفل بهم عبر الرسم، كان 95% منهم يرسمون مشاهد الحـــرب، مـــنازل محروقة محطمة، أزهار لونها أسود، حيث كانت رسوماتهم تدور حول الحادث الصدمي الذي عاشوه.

أمـــا الذيـــن تـــم التكفل بهم عبر اللعب كانوا يسقطون مشاعر القلق والخوف والحزن والتوتر والعدوانية على اللعب كما كانوا يتكلمون عن مأساته التي لها علاقة بالصدمة.

وبعـــد هـــذا العمـــل العلاجـــي الـــذي قـــام به غراب كان الأطفال يخترعون ســـيناريوهات مليئة بالهوامات الطفولية التي لا علاقة لها بالصدمة، وشيئا فشيئا بعد

مـــدة ابـــتعد هؤلاء الأطفال عن عالم الصدمات وبدءوا ينسجون حكايات عن حياته العادية، وتمكنوا من تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم، وظهر ذلك من خلال اختفاء السلوكات العدوانية عندهم وكذا نقص مشاعر الخوف والقلق.

وآلــت دراســة ألمكيســت Almquist علـــى 50 طفل مصدوم تم التكفل بهم بواســطة اللعب، حيث كانت سلوكاتهم تتصف بالوحشية والهجومات توصل بعد مدة مـــن العـــلاج استطاع هؤلاء الأطفال أن يتجاوزا تلك الصدمات والضغوطات التي كانوا يعانون منها إذ أخرجوا الطاقة المكبوتة على اللعب وأصبحوا متوافقين نفسيا.

نفـــس الشـــيء آلت إليه دراسة صوفي مونقنسرتن (S. Mongenstern 1926) (نقلا عن Widlôcher) حول أهمية الكفالة بالرسم في تحقيق توافق نفسي، وتبين من خـــلال علاج قدم لطفل عمره تسعة (09) سنوات أظهر أعراض ذات طابع عصابي (Nevrotique)، حيث كانت رسوماته كلها تدور حول موضوع الصدمة وبعد مدة من العـــلاج استطاع الطفل ان يتجاوز الضغوطات والصراعات النفسية التي كان يعاني منها، كما أصبح هادئا، قليل الهيجان والتوتر، قليل القلق والاكتئاب وأصبح يتعامل مع الآخرين.

فالتوافق النفسي الاجتماعي لا يختلف عند الأطفال المصدومين باختلاف وسيلة الكفالة فكلا من اللعب والرسم يعتبران وسيلتين من خلالهما ينفس الطفل علن كل ما يحمـــل بداخله من صراعات وإحباطات وصدمات، كما يطلق الطاقة العصبية التي تجعلـــه متوترا ومتهجما، إذ يصبح أكثر راحة وآمان نفس النتيجة تم التوصل إليها أيضـــا مـــن خلال تقنية الرسم الحر إذ وجدنا أن رسومات الأطفال الذين تلقوا كفالة باللعـــب لا تخـــتلف عـــن رســـومات الأطفال الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم، فهي رســـومات متشـــابهة لا تختلف في جوهرها، إذ من خلالها لمسنا نوع من الاستقرار النفســـي والـــراحة النفســـية والهـــدوء، واختفاء بعض الأعراض كالقلق والعدوانية والخـــوف وعدم الأمن وهذا ما لمسناه من عدم استخدام هؤلاء الأطفال للون الأسود بكثرة والخطوط السميكة...

فبالتالي نقول أن النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي الاجتماعي الموضحة في الجدول رقم (11) تماشت مع النتيجة التـــي توصـــلنا إلـــيها من خلال تقنية الرسم الحر، وبالتالي لم نجد هناك فروق في الـــتوافق النفســـي الاجتماعي بين الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم والذين تلقوا كفالة نفســية باللعب، إذ أن الكفالة النفسية عبر هاتين الوسيلتين تؤديان إلى إعادة التوازن الانفعالـــي والاستقرار النفسي عند هؤلاء المصدومين، كما أنه من خلالهما (الرسم واللعب) يستطيع الطفل المصدوم أن يسقط كل ما بداخله من مشاعر مؤلمة وبالتالي يزول الطابع المأسوي لمشاكله، وهذا ما نلمسه في قول غراب M. Grappe أن اللعب والرســم همـــا نمطـــا تعبير خاصين بالطفل، أين يستطيع في صور ومشاهد معرفة عالمه الخيالي وصراعاته ومأساته، ونظرته للعالم الخارجي.

فالـــتكفل النفســـي بـــالطفل المصدوم عبر اللعب والرسم تجلعه يشعر بالأمان والإطمئـــنان، كما يكتسب أساليب أكثر فاعلية لمواجهة البيئة ومشاكلها، والوصول إلـــى درجـــة مـــن الـــتوافق النفسي والاجتماعي الذي يظهر من خلال التحرر من الانطـــواء والخلـــو من الأعراض العصبية وكذا الخلو من الميول المضادة للمجتمع وتمـــتعه بعلاقـــات حســـنة مع أهله وأصدقائه. باعتبار أن التوافق عملية ديناميكية مستمرة يستهدف بها الشخص إلى تعديل سلوكه ليحدث علاقات أكثر توافقا مع نفسه ومع بيئته.

الفرضية الرابعة :

تـــنص الفرضـــية الرابعة لبحثنا على وجود فروق جنسية في التوافق النفسي الاجتماعـــي عـــند الذين تلقوا كفالة نفسية بالرسم، وقد أسفرت نتائج دراستنا الحالية على عدم وجود هذه الفروق وهذا ما تبين جليا في الجدول رقم (12).

نتـــيجة دراستنا تماشت والنتيجة التي توصل إليها غراب (Grappe, 1995) في دراسته أين وجد عند كل من الذكور والإناث المتكفل بهم نفسيا بالرسم حسن التوافق (Bonne adaptation) بعدمـــا كانوا يعانون من اضطرابات نفسية شديدة والتي كانت

مجســدة خلال رسوماتهم للمنازل المحروقة والمحطمة، أزهار ألوانها أسود، أطفال يبكون...

فالــتكفل النفسي بالرسم عند الذكور والإناث المصدومين يساعدهم على إخراج الطاقة المكبوتة والشحنات الانفعالية التي تعرقلهم على تحقيق توافق سليم مع أنفسهم ومــع البيئة التي يعيشون فيها. بحيث يعتبر الرسم من أحسن الوسائل وأجدرها فائدة مع الطفل المصدوم، كما يعتبر وسيلة هامة في تشخيص الاضطرابات النفسية التي يعانــي منها، فمن خلاله (الرسم) يجد كل من الإناث والذكور الحرية التامة للتعبير عــن مشــاعرهم المؤلمــة ومكبوتاته ويقطونها على الورقة وبالتالي يزول الطابع المأسوي المرافق لمشاكله عند انتقالها من الداخل إلى الخارج.

نفس النتيجة توصلنا إليها أيضا من خلال تقنية الرسم الحر إذ لم نجد فروق في رســومات الذكــور والإناث الذين تلقوا كفالة بالرسم، إذ لمسنا من خلال رسومات الجنســين نــوع من الاستقرار النفسي وراحة نفسية، وغياب بعض مؤشرات القلق والعــدوان والــتوتر التي تعتبر مؤشرات سوء التوافق وفي الأخير نقول أن الرسم باعتــباره وســيلة للكفالــة النفســية تســاعد كــل الذكور والإناث على التقليل من الضــغوطات والإحباطات التي بداخلهم وتساعدهم على تحقيق نوع من التوافق، إذن نقول لا توجد فروق في التوافق بين الجنسين الذين تلقوا كفالة بالرسم.

الفرضية الخامسة :

تــنص الفرضــية الخامســة لدراســتنا على وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعــي بين الذكور والإناث الذين تلقوا كفالة نفسية باللعب وتوصلنا من خلال النتائج الموضحة في (الجدول رقم 13) إلى عدم وجود هذه الفروق في التوافق بين الذكور والإناث.

نفس النتيجة استخلصناها من تقنية الرسم الحر (Dessin libre) إذ لم نجد فروق بيــن رســومات الذكور ورسومات الإناث الذين تلقوا كفالة نفسية بواسطة اللعب إذ لمســنا من خلال رسومات الجنسين غياب واختفاء لبعض مؤشرات القلق والعدوان

والاكتئاب والحزن، الشيء الذي يدل على أن هؤلاء الأطفال إستطاعوا تجاوز الضغوطات النفسية والإحباطات التي كانوا يعانون منها والتي عرقلتهم على تحقيق توافق سليم كما تمكنوا من الاندماج نفسيا وإجتماعيا، كما لمسنا نوع من الاستقرار النفسي والراحة النفسية الشيء الذي يدل على أنهم استطاعوا أن يحققوا نوع من التوافق عكس ما كانوا عليه سابقا.

إن الطفل المصدوم خلال المقابلات العلاجية باللعب ينفس عن الطاقة الزائدة التي بداخلهم. إذ تتاح له الفرصة لإزاحة مشاعر الغضب والقلق والعدوان وإسقاطها على الأشياء البديلة (اللعب) والتعبير عنها رمزيا.

فالعلاج باللعب عند الذكور والإناث المصدومات يعتبر كمخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة، كما قد يكون نشاطا دفاعيا تعويضيا، حيث أكد علماء النفس عن القيمة التشخيصية والعلاجية التي ينطوي عليها اللعب، إذ يسمح للمختص النفسي التعرف على مختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الطفل وتمنعه من تحقيق توافق سليم مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها.

وبالرغم من وجود اختلافات بين الذكور والإناث في طريقة اللعب، إلا أن هذا الأخير (اللعب) يساعد كل من الجنسين على النمو الأجتماعي، كما يفيد في إشباع حاجاته النفسية التي كانت غير مشبعة من قبل مثل الحاجة إلى التملك، وبالتالي فيصلون إلى درجة من توافق نفسي اجتماعي.

بناء على ما قيل وما أشير إليه في الفصل المتعلق (بالكفالة النفسية ووسائلها) وبناءا على ما توصلنا إليه من خلال مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وتقنية الرسم الحر نقول أن وسيلة اللعب عند الجنسين ساعدت على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لهم، إذ لم نجد فروق بين الذكور والإناث المتكفل بهم باللعب في التوافق النفسي الاجتماعي، بل ساعدت كلا منهما على تحقيق راحة نفسية والنمو الاجتماعي وإشباع بعض الحاجات التي كانت غير مشبعة، الشيء الذي يؤدي بهم إلى تحقيق توافق سليم.

استنتاج عام :

خلال إطلاعنا على الدراسات التي أقيمت في مجال الصدمة النفسية، استخلصنا أنها تعمل بصفة مباشرة على ظهور اضطرابات انفعالية وسلوكية لدى الأفراد بصفة عامـة، والأطفال بصفة خاصة كما تعيقهم على تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم، وكانـت دراستنا الحالية بغرض الكشف عن أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي، أي دور الكفالة النفسية في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عـن الصدمة، وهي دراسة مقارنة بين فئتين إحداهما تلقت كفالة نفسية والأخرى لم تتلقى كفالة نفسية.

ففـي محاولة لنا لمطابقة نتائج الأبحاث القائمة في مجال الصدمات والحروب والكـوارث على ما عرفه الجزائريون خلال فترة الإرهاب الذي عاشته بلادنا، فإن الحديـث عن هذا يجعلنا لا نفوت تلك التراكمات التي عرفتها بلادنا خلال العشرية الأخـيرة، والتي أثرت بشكل كبير على نفسية كل المواطنين خاصة الأطفال منهم، باعتـبار الصدمات النفسية تعمل على إحداث خلل في التنظيم النفسي بفعل المفاجأة التي تتجلى في المواجهة المباشرة وغير المتوقعة مع الموت، ويجد الفرد نفسه تحت ضـغط قـاتل بين أثر الصدمة المحطم لبنية الجهاز النفسي وعمل هذا الأخير على حفظ كيانه.

ويسـتمر الصراع النفسي مستهلكا كل طاقات الفرد الحيوية، جسمية انفعالية، فيجد نفسه مستهلكا كليا في الصدمة.

ولا يقـف الأمر عند هذا الحد، إذ أن استمرار الصراع النفسي بنفس الشدة من شأنه إتعاب الجهاز النفسي خاصة إذا كان هشا لكونه في مرحلة نمو وتكون، بالتالي يوضـع الفـرد أمام خطورة الخراب الكلي للجهاز النفسي وثبات اضطرابات نفسية خطـيرة، وهذا ما بينه كل من PenebaKer, HaoWer, James في دراستهم حول أثر الصـدمة على صحة الفرد، وكذلك بايلي Bailly في دراسته حول دور الصدمة في ظهور اضطرابات نفسية.

انطلق البحث من الاعتقاد السائد بأن الأطفال المصدومين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة كالخوف، القلق، الخجل، الاكتئاب كلها مؤشرات سوء التوافق، أي أن للصدمة آثار سلبية على الأفراد، وقد كان هدفنا البحث عما إذا تطال هذه الآثار وتبقى حتى مرور سنوات، أو تنقص وتزول بعد التكفل النفسي بهؤلاء الأطفال، وقد خلصت الدراسة الحالية إلى ما يلي :

توصلنا إلى أن الأطفال المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية يتميزون بتوافق نفسي اجتماعي كبير، إذ استطاعوا أن يتجاوزوا حدة الاضطرابات النفسية التي كانوا يعانون منها والتي أعاقتهم على تحقيق توافق سليم وقد تبين من هذه الدراسة ميل الأطفال المتكفل بهم نفسيا إلى الانسجام والتوافق على مستوى عدة نواحي من شخصيتهم وذلك من خلال التوافق النفسي لهؤلاء وهذا بالاعتماد على النفس والقدرة على توجيه السلوك دن الخضوع لأحد، مما يدل على أن هناك قدرة على توجيه السلوك دون الخضوع لأحد، مما يدل على أن هناك قدرة على تحمل المسؤولية والثبات الإنفعالي، كما أصبح المصدومون الذين تلقوا كفالة نفسية على وعي كبير بقيمة الذات، ويظهرون أنفسهم بأنهم قادرين على النجاح بعدما كانوا عاجزين على تحقيق ذلك قبل تلقيهم لكفالة نفسية.

في حين أسفرت نتائج الدراسة الحالية أن الأطفال المصدومون الذين لم يتلقوا كفالة نفسية تخفف لهم من شدة الاضطرابات النفسية، يعانون من سوء توافق مقارنتهم بالذين تلقوا كفالة نفسية وهذا ما ظهر جليا خلال نتائج مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي والاجتماعي، بحيث رسخت التجارب الأليمة والمشاهد البشعة في أذهانهم.

وإذا قمنا بربط الخبرة السلبية والأفكار ذات الاتجاه السلبي بالسلوك غير المتكيف، فإن القلق، الخوف، الاكتئاب واضطرابات سلوكية أخرى ما هي إلا نتاج لخبرة سلبية مر بها هؤلاء الأطفال المصدومون ولم يقووا على حلها. بحيث ستبقى عالقة في أذهانهم إذ تعرقلهم على سير شؤونهم ويشعرون بغموض مستقبلهم

ويعيشـــون بحـــيرة حاضـــرهم، وهـــذا مـــا يوقعهم في دائرة سوء التوافق بأبعاده، وبـــالأخص عـــندما يدركـــون أنهم عاجزين على تحقيق أهدافهم، وهذا ما ذهب إليه فونتان (Fantane, 1984) بحيث يرى أن عند الأفراد الذين يتعرضون لظروف سلبية قاهرة لا يمكن تجنبها والتي عادة ما تكون غير متحكم فيها، يظهرون مؤشرات سوء التوافق كالقلق، الخوف، الانطواء. واضطرابات عصابية كالاكتئاب والإحباط. نفس الشـــيء أشـــار إلـــيه روجرز (Rogers, 1982) في قوله بأن سوء التوافق يمكن أن يســـتمر إذا مـــا حـــاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الوعي والإرادة، مما يجعل عملية تنظيم هذه الخبرات أو توحيدها وجعلها جزء من الذات مستحيلة. خصوصا أن الفرد يفقد أمرا أساسيا لحصول هذه العملية وهو قبوله لذاته، مما يولد مزيدا من التوتر والإحباط والقلق والنفور من الآخرين.

أمـــا فـــيما يخص التوافق عند المصدومين الذين تلقوا كفالة بالرسم واللعب فلم تظهـــر هـــناك فـــروق، وهنا قد ندخل في مجال آخر يتعلق بطرق ووسائل العلاج النفســـي (الكفالـــة النفســـية) خاصة مع الأطفال، وقد ورد في الجانب النظري بيان مفصـــل عن وسائل الكفالة وركزنا الاهتمام على وسيلتي اللعب والرسم. بحيث لكل مـــن الرسم واللعب فوائد في مساعدة الطفل المصدوم على التخفيف من اضطراباته النفســـية، كما تعتبر وسائل هامة في التشخيص والتفريغ الانفعالي باعتبار أن للرسم دور في تفريغ الشحنات النفسية الانفعالية الموجودة بداخل الطفل، أما اللعب فله دور في تفريغ العنف المادي الناتج لدى الطفل.

كمـــا توصلنا إلى أنه لم نجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين الذكور والإنـــاث الذيـــن تلقـــوا كفالة نفسية باعتبار الكفالة النفسية لها دور في تخفيف حدة الاضـــطرابات النفسية الناتجة عن صدمة وبالتالي فقد أظهر كل من الذكور والإناث درجات توافق غير مختلفة.

ما أسفرت عليه الدراسة الحالية يرسخ لدينا الاعتقاد بأن العنف الإرهابي الذي عاشته بلادنا وما زالت تعيشه حتى الآن له دور فعال في إحداث حالات اللا توازن، وتبعث عن الاضطرابات النفسية التي ستبقى مزمنة، وتعيق الأفراد خاصة الأطفال بكونهم في مرحلة نمو وتطور على تحقيق توافق نفسي اجتماعي، وكذا تحقيق صحة نفسـية سـليمة في غياب الكفالة النفسية إذ يعيشون في صراع دائم مع أنفسهم ومع المجتمع ويفقدون الثقة في الذات وفي الآخرين.

لـذا تبقى الكفالة النفسية عند الأطفال المصدومين ضرورية ومهمة للتقليل من حدة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة انفعالية من قلق، خوف، خجل انطواء، فقـدان الثقة بالنفس وبالآخرين... باعتبار هذه الكفالة تهدف إلى تنمية الشعور بالثقة فـي المريض وبذلك يشعر بالأمان والراحة النفسية ليصل إلى الإفصاح عن مشاكله للتقلـيل من حدتها، وكذا مساعدته على حل المشكل والتخلص من الصراعات التي يعانـي مـنها، وإزالة الاضطرابات التي يعاني منها لجعله قادرا على تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم.

خاتمة :

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن أثر الكفالة النفسية عند الأطفال المصدومين علـــى توافقهم النفسي الاجتماعي، وهي دراسة مقارنة بين فئتين إحداهما تتكون من أطفال مصدومين تلقوا كفالة نفسية، والأخرى تتكون من أطفال مصدومين لم يتلقوا كفالة نفسية.

وقــد صمم البحث الحالي لاختبار الفرضيات المرفقة في الإطار العام لمشكلة البحث بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لاختبار فرضياتنا.

انطلـــق البحـــث مـــن الاعـــتقاد الســـائد بأن الأطفال المصدومون يعانون من اضـــطرابات نفســـية عديـــدة، أي أن للصدمة آثار سلبية على نفسية الأفراد خاصة الأطفال باعتبارهم في مرحلة النمو، وقد كان هدفنا معرفة مدى فعالية الكفالة النفسية ودورهـــا فـــي التقليل من حدة هذه الاضطرابات وكذا تحقيق توافق نفسي اجتماعي سليم.

لجأنـــا في ذلك إلى عدة وسائل وتقنيات بهدف القياس، وتم تطبيقها على أفراد الفئتين وتمثلت في مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي والاجتماعي، وتقنية الرسم الحر.

بعـــد إنهـــاء الجانب التطبيقي للمقياس على أفراد الفئتين كان لزاما علينا إقامة دراسة تحليلية لبيانات الأفراد، فلجأنا إلى التحليل الإحصائي الذي كان مجمله معتمدا على اختبار (ت) (T.Test) لحساب الفروق.

وبعد المعالجة الإحصائية عرضنا النتائج المتوصل إليها وناقشناها على ضوء الأبحاث القائمة في المجال رغم أننا لم نتحصل على دراسات في نفس مجال بحثنا، لكـــن وجدنـــا دراســـات تقترب لها، ثم قمنا بتفسير نتائج بحثنا وقد خلصت الدراسة الحالية إلى ما يلي :

مـن خـلال دراستنا للفروق في التوافق عند الذين تلقوا كفالة والذين لم يتلقوا كفالـة وجدنـا أن المصـدومين المتكفل بهم نفسيا أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا عن المصدومين غير المتكفل بهم نفسيا.

أمـا فـيما يخـص الفروق الجنسية في التوافق النفسي الاجتماعي عند العينة المتكفل بهم نفسيا وجدنا أنه لا توجد فروق.

كمـا توصـلنا إلـى أنـه لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي عند المصدومين المتكفل بهم نفسيا باختلاف وسيلة الكفالة، إذ التوافق النفسي الاجتماعي نفسـه عند الذين تلقوا كفالة بالرسم والذين تلقوا كفالة باللعب وبالتالي فوسيلة الكفالة لا تؤثر على التوافق.

وأخيرا توصلنا أيضا إلى أنه لا توجد فروق جنسية في التوافق عند الذين تلقوا كفالـة بالرسم، وكذلك لم نجد هذه الفروق الجنسية في التوافق عند الذين تلقوا كفالة باللعب.

بناءا على ما توصلنا إليه خلال بحثنا نقول من الفرضيات التي لم تتحقق على مسـتوى هـذه الدراسة تلك التي افترضت بوجود فروق جنسية في التوافق، والتي افترضت أيضا وجود فروق في التوافق باختلاف وسيلة الكفالة.

أما الفرضية التي تحققت هي التي افترضت وجود فروق بين المصدومين الذين تلقوا كفالة نفسية والمصدومين الذين لم يتلقوا كفالة نفسية في التوافق.

وبالتالـي فالكفالـة النفسية لها اثر إيجابي على التوافق، فهي مهمة عند هؤلاء الأطفال ليحيوا حياة فعالة.

ولم تتحقق معظم فرضيات البحث الحالي وهذا ربما راجع إلى متغيرات خاصة بالعينة المدروسة وحجم العينة، والمميزات الاجتماعية لأفرادها.

عـند فحصنا لنتائج دراستنا وجدنا أن ما صبى إليه الباحث كان مخالفا لما آلت إليه نتائج الدراسة الحالية ما عدا ما يتعلق بالفرضية الأولى.

إقتراحات (توصيات) :

من خلال دراستنا لموضوع أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الإجتماعي عند الطفل المصدوم، ومن خلال دراستنا التطبيقية ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها سنقوم بإدراج بعض التوصيات التي يجب أخذها بعين الإعتبار لمساعدة هذه الفئة المتضررة من المجتمع ومن بينها نذكر :

- التركيز على أهمية التكفل النفسي بالأطفال المصدومين بإعتبار الكفالة النفسية لا تحفظ للطفل وحده كطاقة نفسية واجتماعية، بل قد تحفظ البشرية من توقعات عنف أشد.
- ضرورة التكفل النفسي بالأطفال المصدومين مباشرة بعد الصدمة قبل ظهورها على شكل عصاب صدمي.
- إنشاء مراكز مخصصة للتكفل النفسي عبر التراب الوطني خاصة في المناطق المضررة من جرائم الإرهاب.
- تزويد هذه المراكز المخصصة للتكفل النفسي بكل وسائل الكفالة النفسية اللازمة مثل الإختبارات السيكولوجية التي هي منعدمة في هذه المراكز رغم أهميتها في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية وتزويد المدارس بأخصائيين نفسانيين لمساعدة الأطفال نفسيا لمواصلة دراستهم.
- تكثيف الندوات والأيام الدراسية للتبادل الخبرات، وبحث أنجع الطرق والأساليب لعلاج الاضطرابات الناتجة جراء الصدمة.
- ضرورة التكفل نفسيا بالأطفال الذين كانوا في المناطق التي وقعت فيها مجازر بالرغم من أنهم لم يفقدوا أحد أولياءهم بإعتبار أن الحالة الأمنية في تلك المناطق أثرت عليهم.

المراجع

قائمة المراجع

مراجع عربية :

1. أمـير عبد العزيز الديب، سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة. مكتبة الفلاح الكويت، ط.1، 1990.
2. أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتبة المصرية الحديثة الإسكندرية، ط. 10، 1976.
3. أحمـد محمود عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، الإسكندرية، الدار المعرفية الجامعية، ط.2، 1993.
4. إيمان فوزي التشخيص النفسي، الناشر دار زهران الشرق (دون سنة).
5. إيمان فوزي، الصحة النفسية. الناشر مكتبة زهران الشرق، (دون سنة).
6. إسماعيل الغزال، الإرهاب والقانون الدولي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع لبنان، ط.1، 1990.
7. جلفورد، ميادين علم النفس. دار المعارف لبنان، مجلد.2، 1977.
8. حـنان عـبد الحميد العناني، الصحة النفسية للطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط.4، 1998.
9. حسيني صفوان، التناول الإعلامي لظاهرة العنف في الجزائر من خلال الصحافة المكتوبة دراسة نفسية إجتماعية إشراف : مقدم عبد الحفيظ رسالة ماجستير منشورة بمعهد علم النفس وعلوم التربية.
10. حـامد عـبد السـلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار القلم بيروت القاهرة، ط.2.
11. حسن منسى، الصحة النفسية. دار الكندي للنشر والتوزيع، ط.1، 1998.
12. روجـيه بيرون (ترجمة فؤاد شاهين) الأطفال وعدم التكيف، منشورات عويدات بيروت لبنان، ط.2، 1999.
13. رمـزي نبيل، إيديولوجية الإكراه الديني والإرهاب السياسي، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، ط.1، 1991.

14. ريــاض عزيــز الهادي، العنف وحقوق الإنسان : الملتقى الدولي حول الاشكال المعاصرة للعنف وثقافة السلم، الجزائر، 1997.
15. رفعة فيحان، التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بالتحصيل لدى طالبات الإعدادية بالمملكة العربية السعودية : رسالة ماجستير منشورة في معهد علم النفس وعلوم التربية، 1999.
16. سعد جلال، الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، ط.2، (دون سنة)
17. سيد علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط.1، 1994.
18. صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، الشخصية والصحة النفسية، 1999.
19. عطية محمود هنا، علم النفس. دار النهضة العربية، بيروت لبنان، 1983.
20. عبد الرحمان عيسوي، العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، 1979.
21. عبد الرحمان عيسوي، في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1992.
22. عبد الحمان عيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر لبنان، 1984.
23. عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية المجرم، موسوعة كتب علم النفس الحديث، كلية الأداب الإسكندرية دار الراتب الجامعية بيروت. 1997.
24. عــبد الــرحمان عيسوي، علم النفس الحديث، الإسكندرية دار الراتب الجامعية، 1993.
25. عبد السلام عبد الغفار، الصحة النفسية. دار النهضة العربية، 1996.
26. عــباس محمود عوض، الصحة النفسية والتوافق الدراسي. دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1990.
27. عباس محمود عوض، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، 1996
28. عبد الرحمان مرسي، القلق وعلاقته بالتوافق، القاهرة دار النهضة، 1975.

29. عبد الرحمان أبو بكر ياسين. الإرهاب باستخدام المتفجرات. المركز العربي للدراسات الأمنية، 1992.

30. عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، ط.2، 1981 .

31. عبد الناصر حريز ، النظام السياسي الإرهابي الإسرائيلي، 1996.

32. عزت إسماعيل، سيكولوجية الإرهاب وجرائم العنف. الكويت، ط.1، 1988.

33. عدنان عبد الرحيم، أثر الواقع السياسي والإجتماعي على سلوك الطفل الفلسطيني. سوريا، 1993.

34. فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية بيروت ط.1، (دون سنة).

35. فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية. دار الفكر اللبناني، ط.1، 1994.

36. فارس صبيحة، وآخرون، ندوة حول الإتجاهات الجديدة في ثقافة الطفل، لبنان، 1978.

37. كاملة الفرخ شعبان، عبد الجابر تيم، الصحة النفسية للطفل دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط.1، 1999.

38. كلارك موستاكس، ترجمة عبد الرحمان سيد سليمان، علاج الأطفال باللعب، دار النهضة العربية القاهرة، 1990.

39. كمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، 1974.

40. محمد عبد الرحيم عدس، دور العاطفة في حياة الإنسان، دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع عمان، ط.1، 1997.

41. محمود حمودة، النفس وأسرارها.ط.2، دون سنة.

42. مصطفى حجاري. معجم مصطلحات التحليل النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية، 1987.

43. محمــد أيــوب الشحيمي، مشاكل الأطفال، كيف نفهمها، المشكلات والإنحرافات الطفولية وسبل علاجها، دار الفكر اللبناني ط.1، 1994.
44. محمــد غنــيم، سيكولوجية الشخصية، محدداتها، قياسها، نظرياتها. دار النهضة العربية القاهرة، 1978.
45. محمــد عــبد الظاهــر الطيب، مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، 1994.
46. مصطفى فهمي، الصحة النفسية : دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة، الناشر مكتبة الغانجي، 1976.
47. مصطفى فهمي، أسس الصحة النفسية، مطبعة التقدم القاهرة، دون سنة).
48. مصــطفى حجازي التخلف الإجتماعي، مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور. معهد الإنماء العربي، ط.2، 1991.
49. محمــد أحمد النابولسي، الصدمة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة بيروت، 1991.
50. محمد السماك، الإرهاب والعنف السياسي. دار النفائس لبنان ط.2، 1992.
51. نعيم الرفاعي، العيادات النفسية والعلاج النفسي. المطبعة الجديدة دمشق، الجزء الأول، 1985.
52. نعيمة الشماع، الشخصية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم القاهرة، معهد البحوث والدراسات الجامعية، 1977.
53. يسرى دعيبس، الإرهاب : الأسباب وإستراتيجية المواجهة والوقاية، 1995.

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Bac Marie Frederick : « Le deuil a vivre ». Edition Odile Jacob, 1992.
2. Barrois Claude : « Freud et le névrose traumatique le psychothérapeute face aux détresse de choc psychique ». Edition bordas, 1988.
3. Barrois Claude : « les névroses traumatiques » collection psychisme 2eme édition, 1998.
4. Bertrand Michel. : « Les traumatismes psychique » sous la direction Louzoum. Edition Eres, 1997.
5. Bougandoura (N.), Khiati (M.) : In Revue de santé plus « les enfants traumatisés, quel avenir ». Revue publié par Forem N° 63 Juillet 1998.
6. Braumer (F.) Braumer (A.) : « J'ai dessiné la guerre ». Paris expansion scientifique Française, 1991.
7. Damiani Carole : « Qu'est ce qu'un traumatisme ». Edition Bayard, Paris collection par Didier Anzieu, 1997.
8. Doray Bernard, Claud Louzour : « Les traumatismes dans le psychique et la culture ». Edition Eres, 1996.
9. Fantaine (O.), Wilmotte (J.) : « La derpession, clinique des thérapies comportemental » Belgique, Pierre Mardaga, 1984.
10. Ferenczi (S.) Traduction Dupont (J.) et Garnier (P.H.) : « La psychanalyse » Edition Payot, 1968.
11. Fergusson (D.M.) and Lyskey (M. T.) : « Physical punishment, maltreatment during child hood and adjustment ». In young adulthood journal of child Abuse and neglect, New Zeland, 1997.
12. Ferrars : « Les dessins d'enfant et leurs signification ». Edition marabot, 1980.
13. Française Brette : « Les théories de traumatisme chez Freud » In Bulletin de société psychanalytique de Paris, colloque de lyon clinique et théories de traumatisme, édition P.U.F., 1987.
14. Gardner (H.) : « Gribouillages et dessins d'enfant leur signification » Pierre Mardaga, 1992.
15. Grappe Michel : « Le traumatisme du réfugié », 1995.
16. Hagad (M.) : « Les caractéristiques et buts de terrorisme en Europe » (sans date).

17. Jacqueline Royer : « La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme ». Bruxelles, 2eme édition, 1984.
18. James (W.) Pennebaker, Hoover : « Confronting traumatic event to word an understanding of inhibition and disease, Journal of ad normal psychology, Vol. 95, 1986.
19. Lionel Bailly : « Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatique chez l'enfant ». Paris, 1996.
20. Marie Rose Moro : « Psychiatrie humanitaire en ex Yougoslavie et en Arménie face aux traumatisme ». Presse universitaire de France, 1995.
21. Medhar Slimane : « la violence social en Algerie ». Edition Thala, 1997.
22. Nathalie Zadje : « Les enfants des survivants ». Edition Odile Jacob, 1995.
23. Otto Ranck : « Le traumatisme de naissance », 1990.
24. Paul Laurent Assoum : « Champ psychosomatique ». 10eme Edition, 1997.
25. Pierre Marty : « Les mouvements individuels de la vie et de la mort ». Edition Payot, 1976.
26. Pierre Moutin, Marc Schweitzer : « Les crimes contre l'humanité ». 1994.
27. Pynos, Nader : « Play and drawing technique a tools for interviewing traumatized children ». Dignoses Assesments, 1991.
28. Tomkiewicz (S.) : « L'Enfant et la guerre, approche clinique et theorique », 1997.
29. Widlöcher Daniel : « L'Interprétation des dessins d'enfant ». 11eme édition,
30. Widlöcher Daniel : « L'Interprétation des dessins d'enfants » Bruxelles dessort et mardaga, 1975.
31. Yahaoui H. : « Clinique et prise en charge de l'état de stress post traumatique » Alger, 1998.

قائمة المجلات :

- [illegible]

- Revue psychologique : « Traumatismes, réactions et la prise en charge » Revue annuelle, éditée par la société Algérienne de recherche en psychologie. N°8, 1999/2000.
- Revue psychologique Française : « Psychopathologie et société » Sorbon Lonescu, Tome 42-43, 1997.

القواميس :

- Larousse, Dictionnaire de poche, Librairie Paris,1979.
- Encyclopedia Universal, Corpus, 23 Paris, France, 1990.

- مقـــال لأمال فلاح تحت عنوان " كوابيس وأرواح شريرة تخطف عقول الأطفال" صادر عن جريدة الخبر الأسبوعي عدد 13، جوان، 1999.
- الـــتقرير الســـنوي لحقوق الإنسان، الصادر عن المرصد الوطني لحقوق الإنسان (O.N.D.H.)، 1997.

الملاحق

ملحق رقم -أ- وثيقة دراسة الصدق الظاهري

لتحضير رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، أرجو منكم مساعدتي لدراسة الصـــدق الظاهـــري Extrinsic validity للمقياس التالي و الذي سيتم تطبيقه على التلاميذ التعليم الإبتدائي الذين يتراوح أعمارهم ما بين 9-12 سنة.

مقياس الشخصية الذي يقيس التوافق النفسي الإجتماعي

تخصص الأستاذ :

الإجابة على ما يلي :

1- مفردات المقياس :

أ- إذا كانت ملائمة	نعم	لا
ب- إذا كانت مصاغة صياغة جيدة	نعم	لا
ج- إذا كانت واضحة	نعم	لا
2- تعليمة واضحة	نعم	لا
3- إسم الإختبار مطابق للموضوع الذي يقيسه	نعم	لا

4- أمور أخرى تريدون الإشارة إليها : ....

....

....

ملحق ب

اختبار الشخصية للأطفال

كراسة الاجابة

إعـــداد

الدكتور عطية محمود هنا

الاسم :   السـن :

المدرسة :   الصف والفصل :

الجنس (ولد ـ بنت) :

ضع دائرة حول الاجابة الصحيحة .

أ ـ هل عندك دراجة (جارية) في البيت ؟   نعم   لا

ب ـ هل تذهب إلى المدرسة ماشياً ؟   نعم   لا

النتائج

	القسم الأول						مجموع التوافق الشخصي	القسم الثاني						مجموع التوافق الاجتماعي	مجموع التوافق الشخصي الاجتماعي
	أ	ب	جـ	د	هـ	و		أ	ب	جـ	د	هـ	و		
الدرجة															
المقابل															



تعليمات :

الهدف من هذا الإختبار هو تحديد مدى توافقك مع نفسك ومدى رضاك عنها.

يتكون هذا الإختبار من عدد من الأسئلة والمطلوب أن تقرأ كل سؤال بدقة تامة وأن تجيب عنه، ولكل سؤال إجابات (نعم)، (لا) ، عليك وضع مربع أمام الإجابة التي تعبر عن رأيك.

المرجو أن تكون اجابتك معبرة كما تشعر به أو تفكر فيه، أو تقوم به من إستجابات في المواقف المختلفة التي تعبر عنها هذه الأسئلة.

- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما المطلوب معرفة رأيك الخاص.
- أجب عن جميع الأسئلة.
- البيانات المعطاة لن تستخدم في غير أعراض البحث.

وشكرا

القسم الأول

المجموعة (أ)

1- هل تستطيع أن تلعب لوحدك إذا لم تجد أحدا تلعب معه ؟ — نعم ☐ لا ☐
2- هل تشعر برغبة في البكاء لأقل سبب ؟ — نعم ☐ لا ☐
3- هل تستطيع أن تتكلم أمام زملائك في القسم ؟ — نعم ☐ لا ☐
4- هل تتألم إذا وبخك أحد على شيء فعلته ؟ — نعم ☐ لا ☐
5- هل تحتاج إلى مساعدة من أحد للأكل ؟ — نعم ☐ لا ☐
6- هل يساعدك أحد في ارتداء ملابسك ؟ — نعم ☐ لا ☐
7- هل تهمك الحاجات البسيطة كثيرا ؟ — نعم ☐ لا ☐
8- لما تلعب هل تستمر في اللعب حتى نهايته ؟ — نعم ☐ لا ☐

المجموعة (ب)

1- هل تعمل أشياء تسر الأطفال الآخرين ؟ — نعم ☐ لا ☐
2- هل يضايقك زملاؤك ؟ — نعم ☐ لا ☐
3- هل عدد أصحابك أقل من عدد أصحاب غيرك ؟ — نعم ☐ لا ☐
4- هل معظم الأطفال أحسن منك ؟ — نعم ☐ لا ☐
5- هل يقول عنك أهلك أنك شاطر ؟ — نعم ☐ لا ☐
6- هل تستطيع عمل الأشياء التي يعملها غيرك من الأطفال ؟ — نعم ☐ لا ☐
7- هل يقول الناس أن غيرك أحسن منك ؟ — نعم ☐ لا ☐
8- هل يحبك معظم الأطفال ؟ — نعم ☐ لا ☐

المجموعة (ج)

1- هل يتركك أهلك لشراء بعض الحاجات لوحدك ؟ — نعم ☐ لا ☐
2- هل تقضي في اللعب وقتا قصيرا جدا ؟ — نعم ☐ لا ☐
3- هل تزور أماكن جديدة كثيرا ؟ — نعم ☐ لا ☐
4- هل يمنعك أهلك من اللعب مع الأطفال الآخرين ؟ — نعم ☐ لا ☐
5- هل يسمح لك أهلك بأن تلعب الألعاب التي تحبها ؟ — نعم ☐ لا ☐
6- هل تعاقب على أشياء كثيرة تفعلها ؟ — نعم ☐ لا ☐
7- هل تقوم بأكثر الأعمال التي تحبها لوحدك ؟ — نعم ☐ لا ☐
8- هل يجبرك أهلك على البقاء في المنزل كثيرا ؟ — نعم ☐ لا ☐

المجموعة(د)

-١- هل تريد أن يكون لك أصدقاء ؟ نعم ☐ لا ☐
-2- هل تشعر بان الناس لايحبونك ؟ نعم ☐ لا ☐
-3- هل تحب الذهاب إلى المدرسة ؟ نعم ☐ لا ☐
-4- هل يحبك الأطفال فى المدرسة ؟ نعم ☐ لا ☐
-5- هل تشعر أنك وحيد ولو كنت مع الناس ؟ نعم ☐ لا ☐
-6- هل أنت كبير وقوي مثل معظم الأطفال ؟ نعم ☐ لا ☐
-7- هل أهلك أحسن من أهل أصدقائك ؟ نعم ☐ لا ☐
-8- هل الأطفال الأخرون سعيدون في بيوتهم . ؟ نعم ☐ لا ☐

المجموعة(ه)

-١- هل يوجد ناس غير عادلين لدرجة أنك تكرههم ؟ نعم ☐ لا ☐
-2- هل تخاف كثيرا ؟ نعم ☐ لا ☐
-3- هل يزعجك كثيرا الأطفال ؟ نعم ☐ لا ☐
-4- هل تغضب لرؤيتك للظلم ؟ نعم ☐ لا ☐
-5- هل يقول كثيرا الأطفال أشياء تضايقك ؟ نعم ☐ لا ☐
-6- هل يحاول الأطفال أن يغشوك عادة ؟ نعم ☐ لا ☐
-7- هل تشعر بالمضايقة لدرجة أنك لاتعرف مافعله ؟ نعم ☐ لا ☐
-8- هل تفضل أنك تتفرج على غيرك بدلا من أن تلعب أنت ؟ نعم ☐ لا ☐

المجموعة(و)

-١- هل تقضم أظافرك عادة ؟ نعم ☐ لا ☐
-2- هل من الصعب عليك أن تذهب إلى السرير بمفردك لتنام بالليل ؟ نعم ☐ لا ☐
-3- هل تبكى كثيرا ؟ نعم ☐ لا ☐
-4- هل تصاب بالبرد بسهولة ؟ نعم ☐ لا ☐
-5- هل تشعر بالتعب عادة حتى عندما تقوم من النوم ؟ نعم ☐ لا ☐
-6- هل أنت مريض أكثر الوقت ؟ نعم ☐ لا ☐
-7- هل تألمك عيناك عادة ؟ نعم ☐ لا ☐
-8- هل تستيقض من النوم بسبب الأحلام المزعجة ؟ نعم ☐ لا ☐

المجموعة(د)

-١- هل تريد ، أن يكون لك أصدقاء ؟ نعم ☐ لا ☐
-2- هل تشعر بان الناس لايحبونك ؟ نعم ☐ لا ☐
-3- هل تحب الذهاب إلى المدرسة ؟ نعم ☐ لا ☐
-4- هل يحبك الأطفال فى المدرسة ؟ نعم ☐ لا ☐
-5- هل تشعر أنك وحيد ولو كنت مع الناس ؟ نعم ☐ لا ☐
-6- هل أنت كبير وقوي مثل معظم الأطفال ؟ نعم ☐ لا ☐
-7- هل أهلك أحسن من أهل أصدقائك ؟ نعم ☐ لا ☐
-8- هل الأطفال الأخرون سعيدون في بيوتهم . ؟ نعم ☐ لا ☐

المجموعة(ه)

-١- هل يوجد ناس غير عادلين لدرجة أنك تكرههم ؟ نعم ☐ لا ☐
-2- هل تخاف كثيرا ؟ نعم ☐ لا ☐
-3- هل يزعجك كثيرا الأطفال ؟ نعم ☐ لا ☐
-4- هل تغضب لرؤيتك للظلم ؟ نعم ☐ لا ☐
-5- هل يقول كثيرا الأطفال أشياء تضايقك ؟ نعم ☐ لا ☐
-6- هل يحاول الأطفال أن يغشوك عادة ؟ نعم ☐ لا ☐
-7- هل تشعر بالمضايقة لدرجة أنك لاتعرف مافعله . ؟ نعم ☐ لا ☐
-8- هل تفضل أنك تتفرج على غيرك بدلا من أن تلعب أنت ؟ نعم ☐ لا ☐

المجموعة(و)

-١- هل تقضم أظافرك عادة ؟ نعم ☐ لا ☐
-2- هل من الصعب عليك أن تذهب إلى السرير بمفردك لتنام بالليل ؟ نعم ☐ لا ☐
-3- هل تبكي كثيرا ؟ نعم ☐ لا ☐
-4- هل تصاب بالبرد بسهولة ؟ نعم ☐ لا ☐
-5- هل تشعر بالتعب عادة حتى عندما تقوم من النوم ؟ نعم ☐ لا ☐
-6- هل أنت مريض أكثر الوقت ؟ نعم ☐ لا ☐
-7- هل تالمك عيناك عادة ؟ نعم ☐ لا ☐
-8- هل تستيقض من النوم بسبب الأحلام المزعجة ؟ نعم ☐ لا ☐

القسم الثاني

المجموعة (أ)

-١- هل تطيع أهلك حتى ولو كانوا على خطأ ؟ نعم لا
-2- هل يصح أن الأطفال يتشاجروا مع الكبار الذين لايعاملونهم معاملة حسنة ؟ نعم لا
-3- هل تغش إذا تأكدت من أن أحد لم يراك ؟ نعم لا
-4- هل تطيع أهلك حتى ولو نصحك أصحابك بألا تهتم بهم ؟ نعم لا
-5- هل تأخذ لنفسك الأشياء التى تجدها ؟ نعم لا
-٥- هل من الضرورى أن يكون الأطفال غير عادلين مع من لا يحبونهم من الناس ؟ نعم لا
-٦- هل تشعر بأن من الضرورى أنك تشكر كل من يساعدك ؟ نعم لا
-8هل من الصواب أنك تبكى إذا لم تستطيع أن تعمل ما تريده ؟ نعم لا

المجموعة(ب)

-١- هل تتكلم مع الأطفال المجتهدين في المدرسة ؟ نعم لا
-2- هل من الصعب عليك أنك تتكلم مع الناس الغرباء ؟ نعم لا
-3- هل تتبسط للأطفال اللذين يقومون بأعمال أحسن منك ؟ نعم لا
-4- هل يغضبك أن يمنعك الناس من القيام بما تريده ؟ نعم لا
-5- هل تضرب الأطفال فى بعض الأحيان أثناء اللعب ؟ نعم لا
-٥- هل تلعب مع الأطفال الأخرين حتى ولو كنت لاتريد ؟ نعم لا
-٦- هل تساعد الأطفال الأخرين في المدرسة ؟ نعم لا
-8- هل من الصعب عليك أن تكون عادلا في لعبك ؟ نعم لا

المجموعة(ج)

-١- هل الناس اللذين يعاملونك بالسوء تعاملهم أنت كذالك ؟ نعم لا
-2- هل توجد أشياء وحشة في المدرسة لدرجة أنك تخاف منها ؟ نعم لا
-3- هل تضايف الناس حتى يعاملوك معاملة حسنة ؟ نعم لا
-4- هل يضايقك أحد في البيت حتى أنك تغضب عادة ؟ نعم لا
-5- هل بعض الناس ظالمين لدرجة أنك تحاول أن تغشهم ؟ نعم لا
-٥- هل يتشاجر الأطفال معك كثيرا ؟ نعم لا
-٦- هل تحاول أن تخيف الأطفال الأخرين ؟ نعم لا
-8- هل تقول للأطفال الأخرين انك لن تفعل ما يطلبونه منك ؟ نعم لا

المجموعة(د)

1- هل أهلك على حق عندما يجبرونك على أن تطيع أوامرهم ؟	نعم ☐	لا ☐
2- هل تحب أن تعيش مع عائلة أخرى غير عائلتك ؟	نعم ☐	لا ☐
3- هل يعتقد أهلك أنك طيب مثلهم ؟	نعم ☐	لا ☐
4- هل أهلك طيبين معك ؟	نعم ☐	لا ☐
5- هل يوجد في أهلك أحدا لا يحبك ؟	نعم ☐	لا ☐
6- هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك لطيف معهم ؟	نعم ☐	لا ☐
7- هل تشعر بأن أهلك لا يحبونك ؟	نعم ☐	لا ☐
8- هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك غير شاطر ؟	نعم ☐	لا ☐

المجموعة(ه)

1- هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة ؟	نعم ☐	لا ☐
2- هل من الصعب أن تحب الأطفال الذين تدرس معهم ؟	نعم ☐	لا ☐
3- هل بعض المدرسين لا يحبون الأطفال الذين في المدرسة ؟	نعم ☐	لا ☐
4- هل يقول الأطفال أنك لطيف معهم ؟	نعم ☐	لا ☐
5- هل تفضل عدم الذهاب إلى المدرسة ؟	نعم ☐	لا ☐
6- هل يوجد كثير من الأطفال يزعجونك في المدرسة ؟	نعم ☐	لا ☐
7- هل يطلب منك الأطفال أن تلعب معهم في المدرسة ؟	نعم ☐	لا ☐
8- هل يقول عنك الأطفال أنك لا تعرف أن تلعب ؟	نعم ☐	لا ☐

المجموعة(و)

1- هل توجد أماكن تحب أن تلعب فيها بالقرب من منزلك ؟	نعم ☐	لا ☐
2- هل يحبك جيرانك ؟	نعم ☐	لا ☐
3- هل جيرانك ناس ليسوا طيبين ؟	نعم ☐	لا ☐
4- هل تفرح عند قضاء بعض الوقت مع الجيران ؟	نعم ☐	لا ☐
5- هل يوجد جيران لا تحبهم ؟	نعم ☐	لا ☐
6- هل يطالبك الأطفال الآخرون لتلعب معهم في بيوتهم ؟	نعم ☐	لا ☐
7- هل يوجد أطفال لا تحبهم من أطفال جيرانك ؟	نعم ☐	لا ☐
8- هل تبتعد عن بيوت الجيران لما يطالبوا منك ذلك ؟	نعم ☐	لا ☐

اختبار التوافق النفسي و الاجتماعي للأطفال
مفتاح التصحيح

القسم الأول:

رقم السؤال	أ	ب	ج	د	ه	و
	المجموعات					
1	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا
2	لا	لا	لا	لا	لا	لا
3	نعم	لا	نعم	نعم	لا	لا
4	لا	لا	لا	نعم	لا	لا
5	لا	نعم	نعم	لا	لا	لا
6	لا	نعم	لا	نعم	لا	لا
7	لا	لا	نعم	لا	لا	لا
8	نعم	نعم	لا	لا	لا	لا

القسم الثاني:

رقم السؤال	أ	ب	ج	د	ه	و
	المجموعات					
1	نعم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم
2	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
3	لا	نعم	لا	نعم	لا	لا
4	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم
5	لا	لا	لا	لا	لا	لا
6	نعم	نعم	لا	نعم	لا	نعم
7	نعم	نعم	لا	لا	نعم	لا
8	لا	لا	لا	لا	لا	نعم

رسومات الأطفال المصدومين
الذين لم يتلقوا كفالة نفسية

الرسم رقم 1

عبد النور

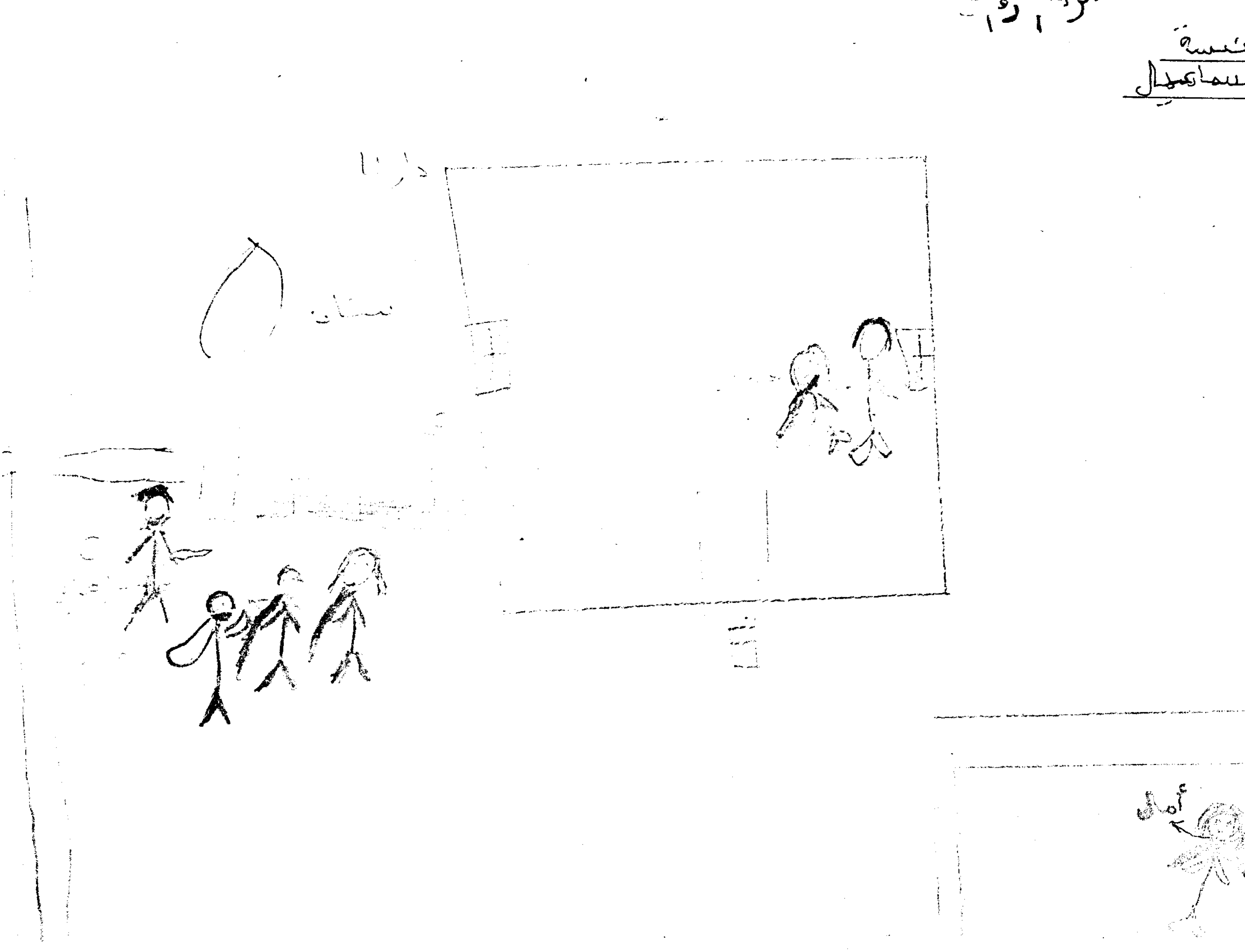
هذا الإرهابي
يقتل

رجل مجروح

مهدي
سكانة

الرسم رقم 2

هذا الامام


آنسة
إسماعيل
بستان
أمال

سالمي أميمة

الرسم رقم 4

إرهابي يذبح امرأة

إرهابي يذبح فلاح

إرهابي

إرهابي يدير طفل صغير في كيس

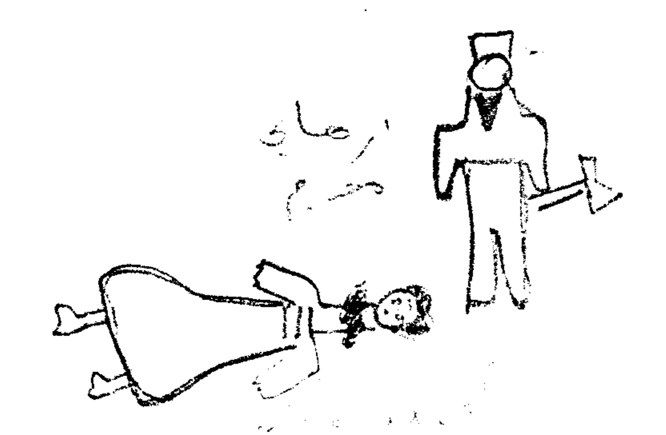
كوشة

هذا الإرهابي [illegible] يدفع طفل صغير في كوشة

وأنه إرهابي

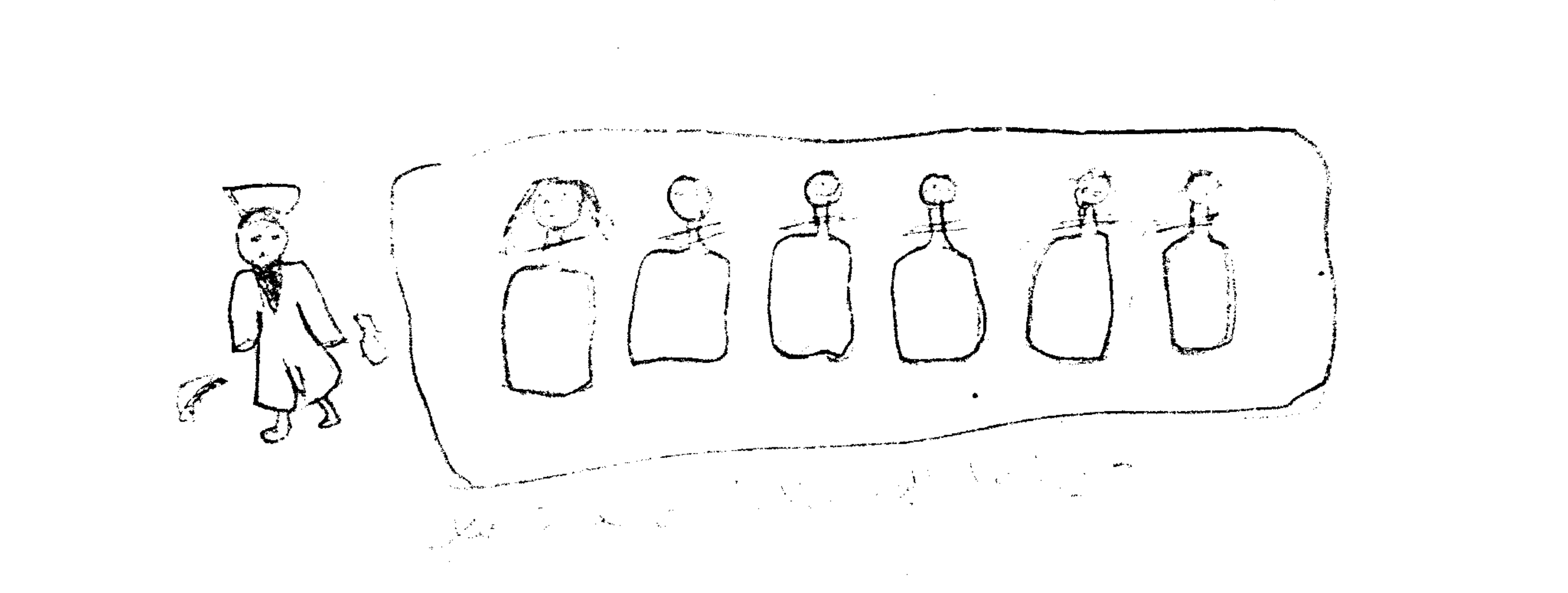
خديجة
سعال

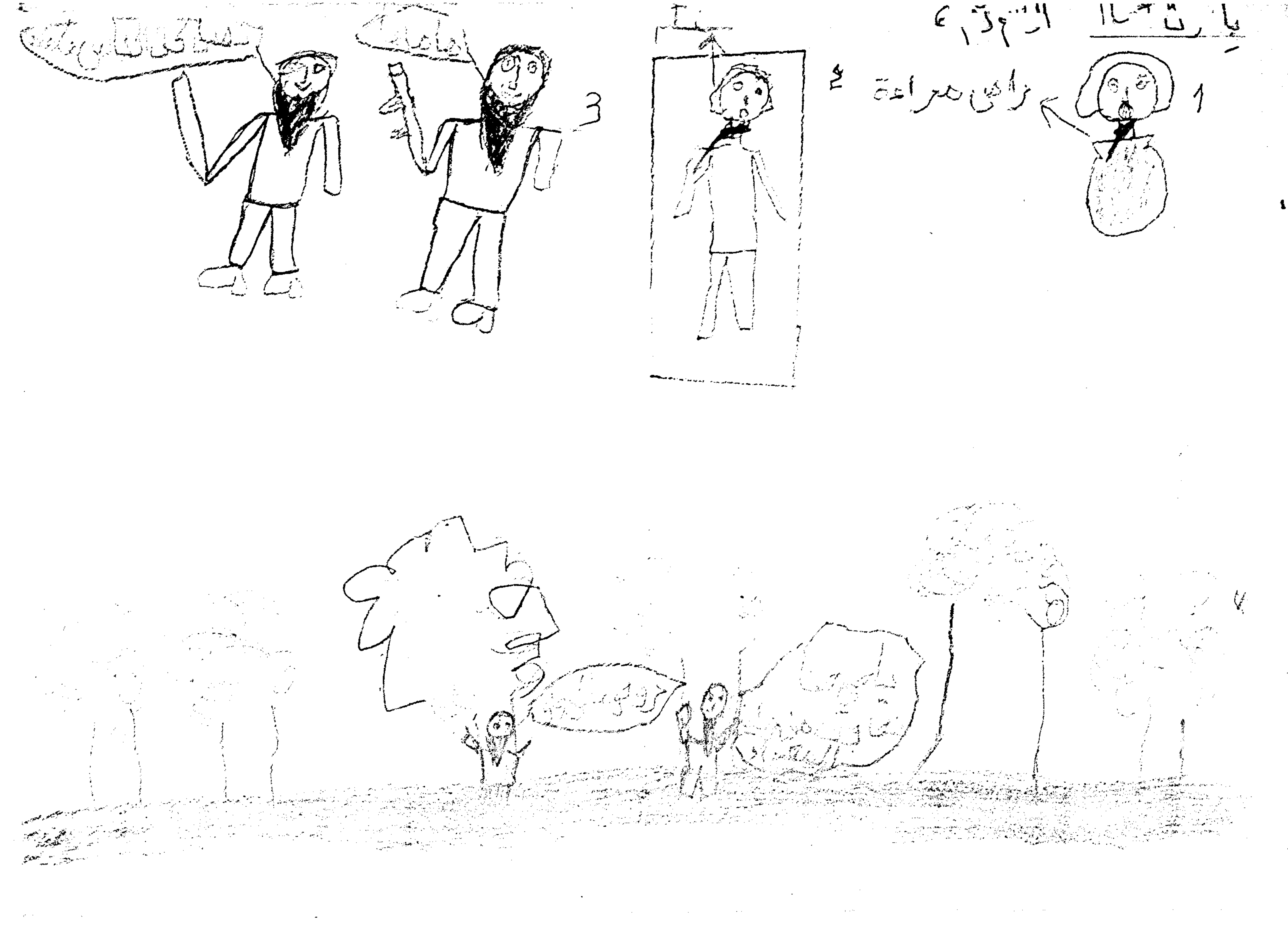
الرسم رقم 5



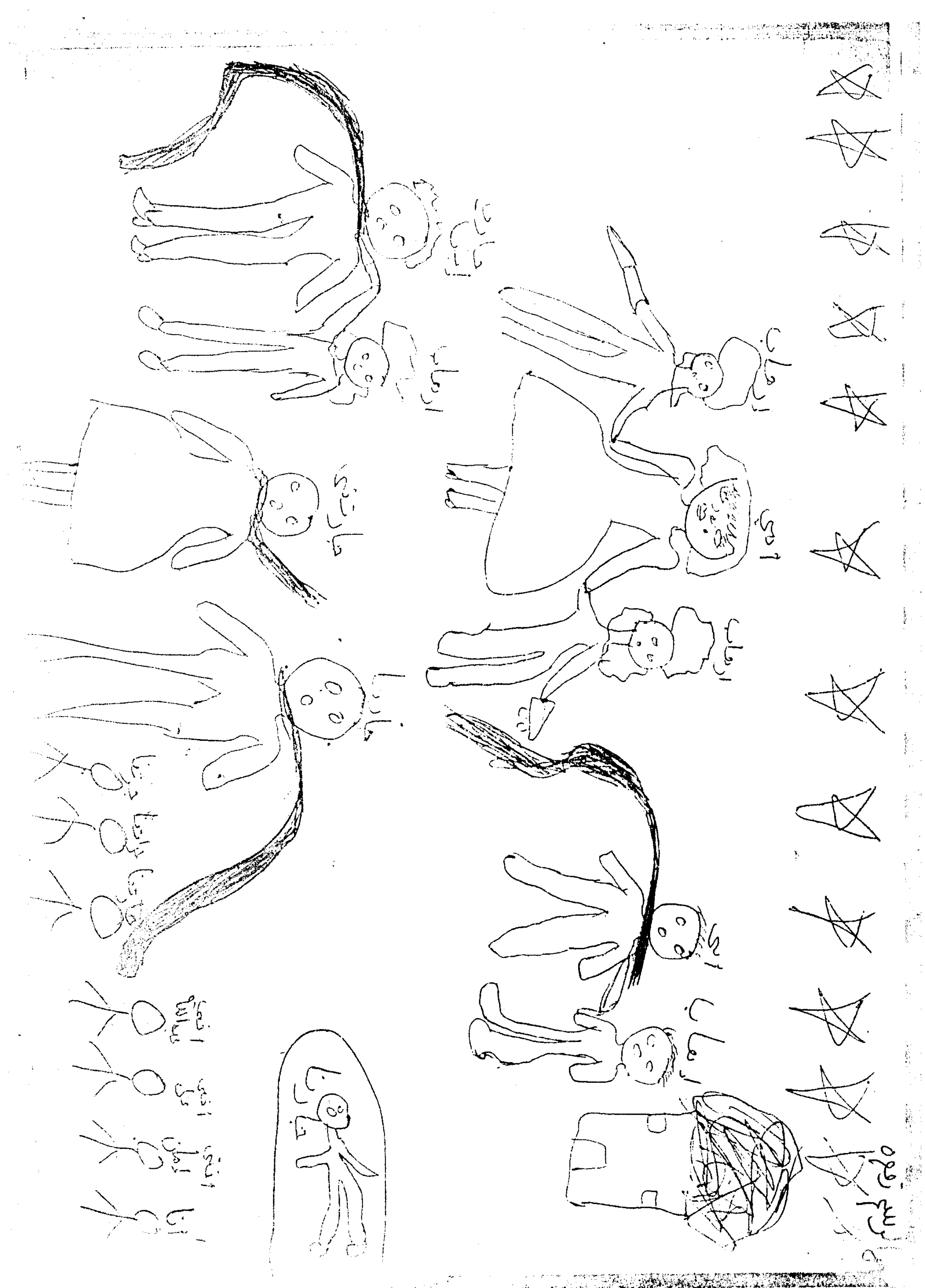








الرسم رقم 7
كمال



رسومات الأطفال المصدومين

الذين تلقوا كفالة نفسية

الرسم رقم ١

عبد الله

ارهابي

الرسم رقم 3

شاقورة

حميد

كابوس

ارهاب

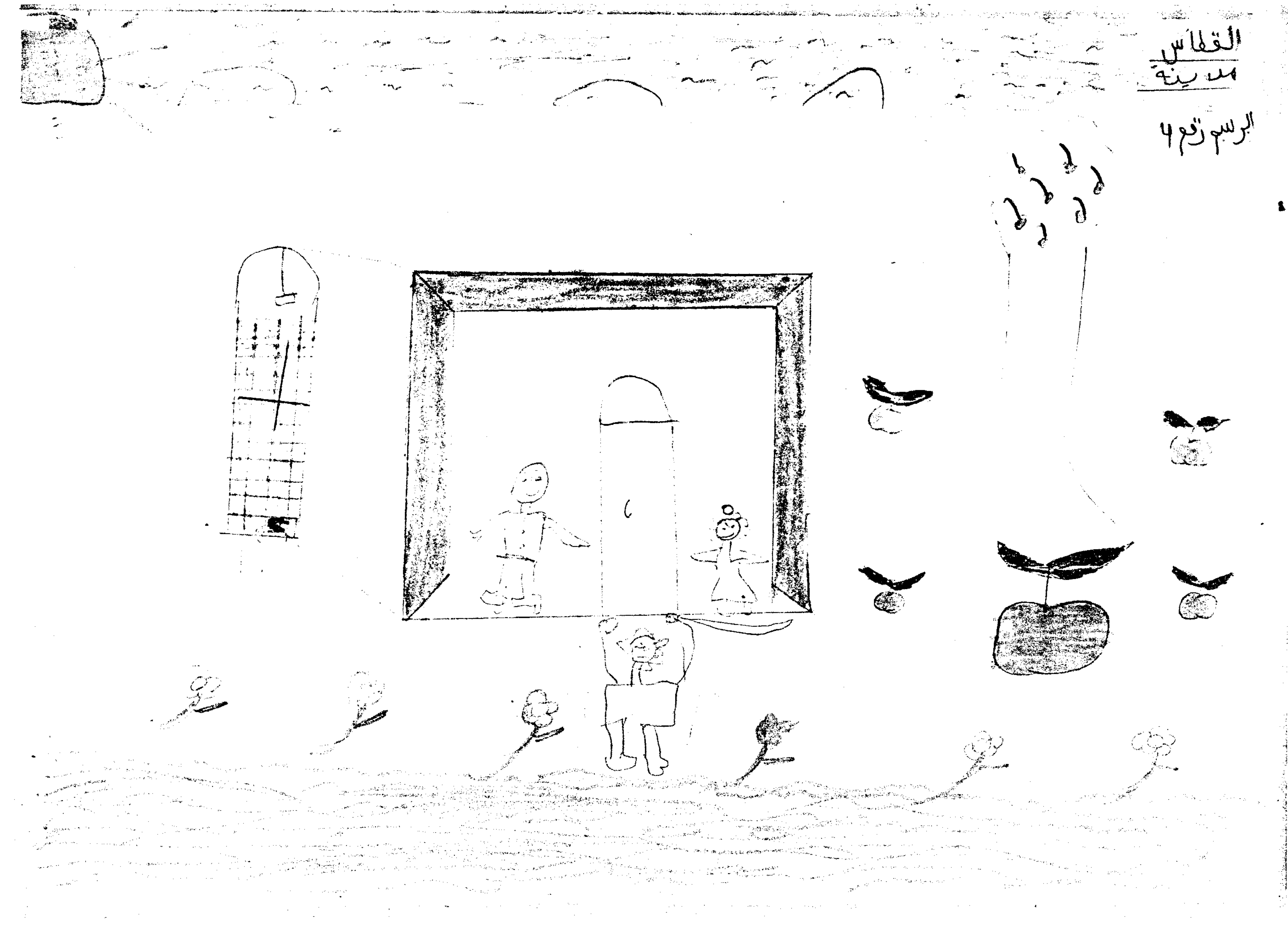
خويا ناصر

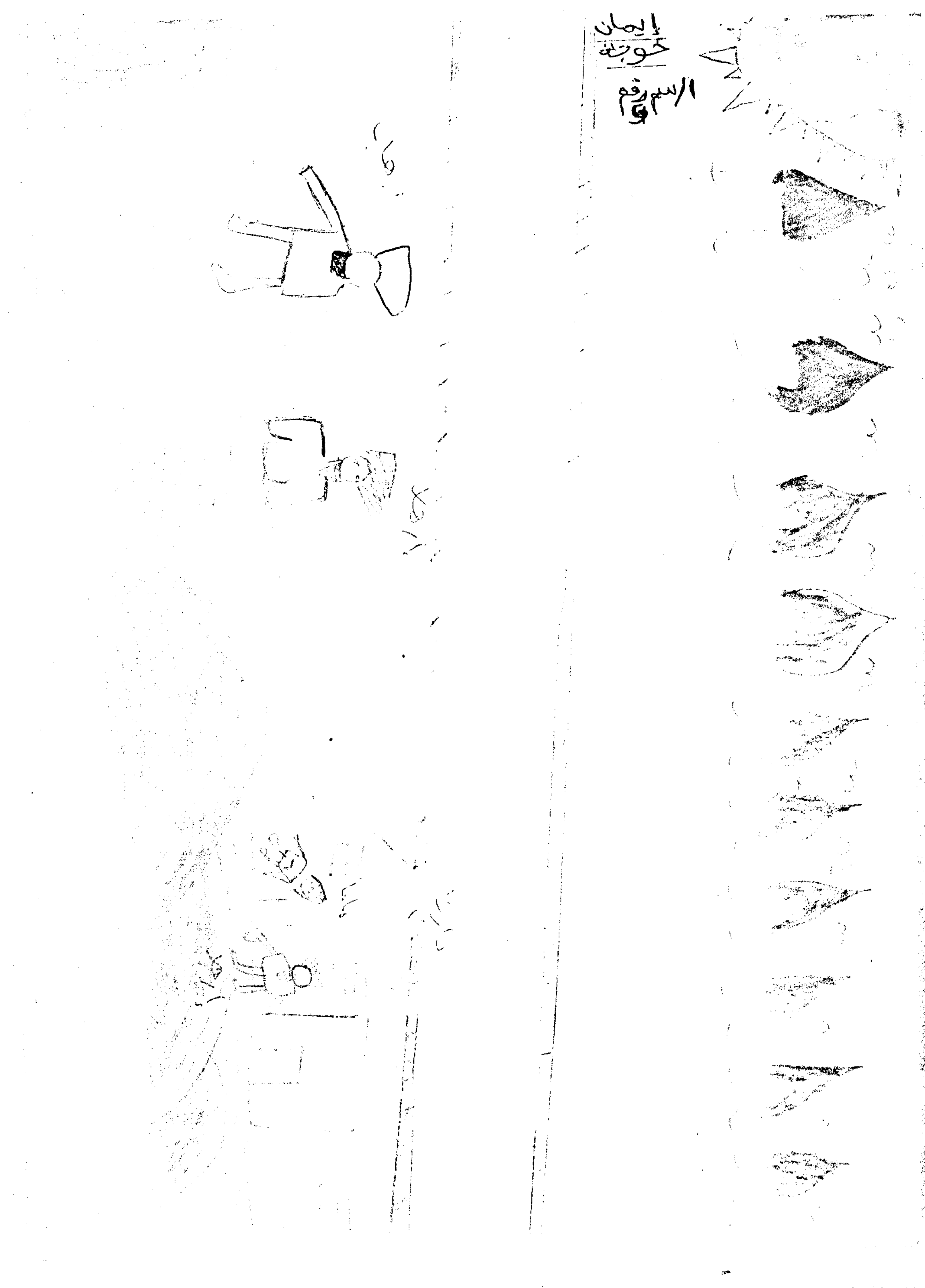
أمي

السكينة

بابا

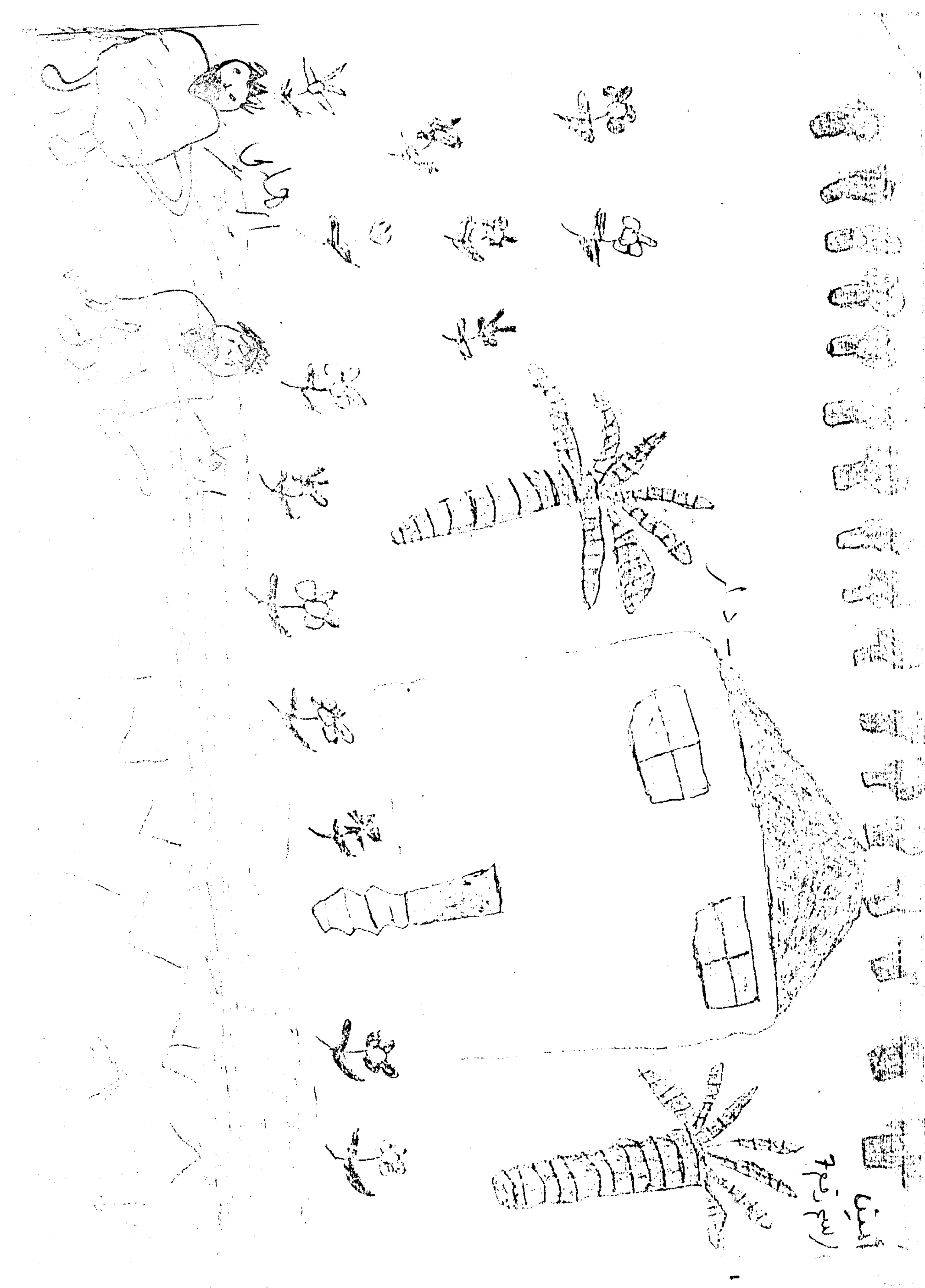
ارهاب


القلماس
مدينة
الرسم رقم ٩


إيمان
خوجة
الاسم رقم



زاوي
فلة
الرسم رقم 6



نسيمة

الرسم رقم 2